



Järkeä, tunnetta ja biologiaa
- diaesitys nuorille Porvoon ehkäisyneuvolaan käyttöön

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Keränen, Mari

Pöysä, Henna

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Porvoo

Järkeä, tunnetta ja biologiaa
- Diaesitys nuorille Porvoon ehkäisyneuvolan käyttöön

Mari Keränen
Henna Pöysä
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2010

Tekijät: Mari Keränen ja Henna Pöysä

Järkeä, tunnetta ja biologiaa - diaesitys nuorille Porvoon ehkäisyneuvolan käyttöön

Vuosi 2010

Sivumäärä 30

Tutkimusten mukaan nuorten seksuaalitiedot ovat parantuneet vuosikymmenien saatossa, mutta seksuaaliterveys on huonontunut. Yhteiskunnan seksualisoitumisen myötä nuoret kohtaavat seksiä yhä varhaisemmassa vaiheessa, esimerkiksi median välityksellä. Tällä saattaa olla negatiivisia vaikutuksia heidän asenteisiinsa seksuaalisuutta kohtaan. Asenteisiin on hyvä pyrkiä vaikuttamaan nuoren kehitysvaiheeseen sopivalla seksuaalikasvatuksella. Seksuaalikasvatuksella voidaan vaikuttaa kansanterveyteen ja ennaltaehkäisevää työtä tekemällä syntyvät kansantaloudelliset säästöt.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli suunnitella diaesitys PowerPoint-ohjelmalla Porvoon ehkäisyneuvolan käyttöön, kun he pitävät syksyisin kahdeksaluokkalaisten tunnin seksuaaliterveydestä ja ehkäisyneuvolan toiminnasta. Idea esityksen uudistamiseen tuli ehkäisyneuvolan terveydenhoitajilta, sillä heidän aiemmin käyttämänsä diaesitys oli heidän omien sanojensa mukaan sekava. Uuden diaesityksen tavoitteena on selkiyttää tunnin rakennetta ja herättää keskustelua. Diaesityksessä kerrotaan perustiedot ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista. Lisäksi pyrimme esityksen sisällöllä vaikuttamaan nuorten asenteisiin ja painottamaan sitä, että jokainen kehittyy ja etenee omaan tahtiinsa eikä seksielämän aloittamisella ole kiire.

Toiminnallinen opinnäytetyömme koostuu diaesityksestä sekä kirjallisesta raportista. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitelimme nuorten seksuaaliterveystietoja ja mitä nuoret haluavat tietää, koulun seksuaalikasvatuksen sisältöä ja opetusmenetelmiä, sukupuolitauteja sekä ehkäisymenetelmiä. Teoriatietoon perustuen kokosimme diaesityksestä tiiviin tietopaketin, jossa on mielestämme kaikki tärkeimmät tiedot. Esityksen sisältö muodostui ehkäisyneuvolan aikaisemman esityksen, sekä ehkäisyneuvolan terveydenhoitajien toiveiden mukaisesti.

Diaesityksestä saimme pääasiassa hyvää palautetta sekä ehkäisyneuvolta ja opettajilta. Asetimme alussa tavoitteet diaesitykselle ja peilasimme lopputulosta asetettuihin tavoitteisiin. Diaesityksen arviointimenetelminä käytimme palautetta ehkäisyneuvolan henkilökunnalta ja opettajilta, sekä itsearviointia. Muutamia pieniä asioita muokkasimme esityksessä palautteen pohjalta. Uutta diaesitystä pidettiin raikkaana ja hyvin kohderyhmälle sopivana. Koemme saavuttaneemme alussa asettamamme tavoitteet ja saaneemme luotua diaesityksen, johon olemme erittäin tyytyväisiä. Kirjallisen raportin arviointimenetelminä toimii ohjaavien opettajien antama palaute sekä itsearviointi. Arviointikriteerinä on alussa asetettujen tavoitteiden toteutuminen. Kirjallista raporttia olemme muokanneet useasti ja lopulliseen muotoon olemme tyytyväisiä.

Jatkokehittämis ehdotuksia nousi esille tapaamisessa ehkäisyneuvolan henkilökunnan kanssa. Yksi ehdotus oli, että terveydenhoitajaopiskelijat voisivat jatkossa pitää seksuaaliterveystunteja yhdessä ehkäisyneuvolan henkilökunnan kanssa. Myös ruotsinkieliselle diaesitykselle olisi ollut käyttöä, koska ehkäisyneuvola pitää tunteja myös ruotsinkielisille yläkouluille. Valmistumisaikataulun vuoksi emme pystyneet näitä oman opinnäytetyöprosessin puitteissa toteuttamaan.

Asiasanat: nuoret, seksuaaliterveys, seksuaalikasvatus, terveyden edistäminen

Contributors: Mari Keränen and Henna Pöysä

Reason, feelings and biology - A slideshow for young people for the use of the family planning centre in the town of Porvoo

Year	2010	Pages	30
------	------	-------	----

According to studies, sexual knowledge of young people has improved over the past few decades, but their sexual health has deteriorated. Because of sexualization of the society, young people today confront sex earlier in their lives than before, for example through media. This may have a negative effect on their attitudes towards sexuality. Attitudes should be influenced by proper sexual education in every development phase. It is possible to influence public health through sexual education, and preventive work also has a positive impact on national economy.

The purpose of our thesis was to re-design a slideshow which the family planning centre in the town of Porvoo can use when they organize teaching lessons for eight-graders in the autumn about sexual health and the services of the centre. The idea of modernizing the slideshow came from the nurses at the family planning centre who reported that the old slideshow was incoherent. The aim of the improved slideshow is to clarify the structure of the lesson and to encourage discussion. The slideshow provides basic information about contraceptives and sexually transmitted diseases. In addition, the purpose is to influence the attitudes of young people, and to emphasize an individual's right of not having to rush into having an active sex life.

Our activity-based thesis consists of the slideshow and a written report. In the theoretical framework we discuss young peoples' knowledge base of sexual health, the contents and methods of sexual education in schools, sexually transmitted diseases and contraceptives. The slideshow was compiled based on the theoretical framework, and is a compact package including all the relevant information. The themes of the slideshow were based on the previous version as instructed by the nurses at the family planning centre.

The feedback received about the slideshow was mainly positive. We set our goals for the slideshow, and then reflected the results to them. Our evaluation techniques were based on the feedback from the teachers and the nurses at the family planning centre, as well as self evaluation. A few minor details were changed according to the feedback. The renewed version of the slide show was considered fresh and well suited for the target group. We feel that we achieved the goals set in the beginning of the project, and created a slideshow which we are very satisfied with. The evaluation method of the written report is also a combination of feedback from the teachers and self evaluation. The main evaluation criteria was to reach the goals. We have rewritten the report a few times, and are satisfied with the end result.

Development suggestions rose during the meeting with the staff at the family planning centre. One of them was that in the future nursing students could organize the sexual health lessons together with the nurses. Also, a slideshow in Swedish would be useful as the nurses organize in the Swedish speaking schools. Because of our graduation schedule we were not able to satisfy these additional requests.

Key words: youth, sexual health, sexual education, health promotion

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1	Tausta ja tarkoitus.....	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	8
2.1	Nuorten seksuaaliterveys	8
2.2	Nuorten seksuaalikasvatus.....	10
2.3	Sukupuolitaudit ja niiden esiintyvyys.....	13
2.3.1	Klamydia	14
2.3.2	Papilloomavirusinfektiot	14
2.3.3	Tippuri	15
2.3.4	Kuppa	16
2.3.5	HIV.....	16
2.3.6	Genitaalierpes	17
2.3.7	B-hepatiitti	17
2.4	Ehkäisymenetelmät	17
2.4.1	Kondomi	18
2.4.2	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet.....	18
2.4.3	Minipillerit	19
2.4.4	Muut ehkäisymenetelmät.....	19
2.4.5	Jälkiehkäisy.....	19
3	Diaesityksen toteutus	20
3.1	Suunnittelu	20
3.2	Toteutus	21
3.3	Arviointi.....	23
4	Pohdinta	24
4.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	24
4.2	Ammatillisen kasvun arviointi.....	25
4.3	Kehittämiskohteet ja jatkotutkimusaiheet	26
	Lähteet	29
	Liitteet.....	31
	Liite 1. Projektipäiväkirja	31
	Liite 2. PowerPoint-esitys	33
	Liite 3. Tukirunko esitykselle	45

1 Tausta ja tarkoitus

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan seksuaalisuus on keskeinen osa ihmisen elämää syntymästä lähtien. Se pitää sisällään sukupuoli-identiteetin ja -roolit, seksuaalisen suuntautumisen, nautinnon, erotiikan, läheisyyden ja lisääntymisen. Seksuaalisuutta koetaan ja ilmaistaan ajatuksilla, fantasioilla, haluilla, uskomuksilla, asenteilla, arvoilla, toiminnalla, rooleilla ja suhteilla. Seksuaalisuus on muuttuva käsite, johon vaikuttaa ihmisen biologinen ja psyykkinen puoli, sosiaalinen ja taloudellinen asema, sekä kulttuuri, historia ja uskonto. (WHO 2002, 5.)

Nuorten seksuaaliterveyden on todettu huonontuneen vuosien varrella. Syitä tähän saattaa olla esimerkiksi terveydenhuollon ehkäisevien palveluiden supistaminen huonon taloudellisen tilanteen vuoksi sekä tietotekniikan yleistymisen. Internetin vuoksi lapset altistuvat seksille ja väkivallalle yhä nuorempina, joka saattaa olla heidän kehitykselleen haitallista. Tämän vuoksi on tärkeää, että lapset ja nuoret saavat jokaisessa ikävaiheessa asiallista tietoa seksuaalisuudesta, sen kehittymisestä ja siitä, miten suojella itseään väkivallalta tai hyväksikäytöltä. (Väestöliitto 2006, 23.)

Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuutta nuorten seksuaalikäyttäytymiseen on arvioitu useilla tutkimuksilla. Tutkimukset osoittavat, että seksuaalikasvatuksella voidaan vaikuttaa erityisesti nuorten ehkäisyn käyttöön. Nuorten seksuaaliseen aktiivisuuteen ja yhdyntöjen aloittamiseen seksuaalikasvatuksella ei ole ollut merkittävää vaikutusta. Nuorten seksuaalikäyttäytymiseen vaikuttaminen edellyttää seksuaalikasvatuksen lisäksi sosiaalisia, taloudellisia ja poliittisia terveyden edistämisen toimia. (Liinamo 2004, 126-127, 135.)

Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007-2011 (2007, 38) on asetettu tavoitteet nuorten seksuaaliopetukselle ja -kasvatukselle. Toimintaohjelman mukaan seksuaalikasvatuksen tulee tavoittaa kaikki nuoret ja sen tulee sisältyä kaikkeen opetus- ja kasvatustoimintaan. Tehokkaan ja kattavan seksuaalikasvatuksen kannalta olisi tärkeää, että eri ammattiryhmät ja toimialat tekisivät yhteistyötä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Toimintaohjelman (STM 2007) tavoitteet muodostavat lähtökohdan myös toiminnalliselle opinnäytetyöllemme. Teemme opinnäytetyön Porvoon ehkäisyneuvolalle, joka tekee yhteistyötä yläkoulujen kanssa pitämällä kahdeksaluokkalaisille seksuaalikasvatusta. Kokonaisille luokkaryhmille järjestetyllä seksuaaliopetuksella tavoitetaan helposti kaikki saman ikäiset nuoret. Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda uutta opetusmateriaalia ehkäisyneuvolan käyttöön jonka avulla voidaan edistää nuorten seksuaaliterveyttä.

Porvoossa toimii yksi keskitetty ehkäisyneuvola, jossa työskentelee 3-4 hoitajaa sekä lääkäri. Ehkäisyneuvolan asiakkaita ovat kaikki ehkäisyä käyttävät porvoolaiset. Ehkäisyneuvolaan voi ottaa yhteyttä ehkäisyyn, parisuhdeongelmiin, sukupuolitauteihin tai muihin seksuaaliterveyden ongelmiin liittyen. Lisäksi siellä tehdään raskaustestejä, annetaan jälkiehkäisyyn liittyvää neuvontaa ja tehdään synnytyksen jälkitarkastuksia, mikäli naiselle jälkitarkastuksen yhteydessä asetetaan kierukka.

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi, kun otimme yhteyttä Porvoon ehkäisyneuvolaan ja kysimme, olisiko heillä tarvetta toiminnalliselle opinnäytetyölle. Porvoon ehkäisyneuvolan hoitajat pitävät syksyisin 8-luokkalaisille infotunnin, jossa he kertovat toiminnastaan sekä antavat seksuaalikasvatusta. Esityksen aiheita ovat muun muassa raskauden ehkäisy ja sukupuolitaudit. Aiemmin ehkäisyneuvolan henkilökunta on käyttänyt esityksen tukena diaesitystä, joka kuitenkin on heidän omien sanojensa mukaan sekava. Idea esityksen uudistamisesta tuli Porvoon ehkäisyneuvolalta. Opinnäytetyömme tarkoituksenamme on tuottaa diaesitys, jota he voivat käyttää tunnin pohjana syksystä 2010 alkaen. Esityksen tarkoituksena on selkeyttää tunnin rakennetta, sekä herättää ajatuksia ja keskustelua. Tavoitteena on myös saada uudesta diaesityksestä raikas ja mielenkiintoinen.

Opinnäytetyöprojektin tuotoksena syntyvä diaesitys mukailee sisällöltään ehkäisyneuvolan vanhaa esitystä. Työmme teoreettinen viitekehys rajautuu esityksessä käsiteltävien aiheiden mukaan. Teoriaosuudessa käsittelemme myös nuorten seksuaaliterveystietoja sekä koulun seksuaalikasvatuksen sisältöä. Lisäksi selvitämme tutkimusten avulla, missä tiedoissa nuorilla on puutteita, mitä he haluaisivat tietää, ja millaisia opetusmenetelmiä he toivoisivat käytettävän. Työmme teoreettinen osuus tukee meitä esityksen suunnittelussa. Tavoitteenamme on saada aikaan yhtenäinen ja looginen raportti, joka sisältää kaikki tärkeimmät tiedot käsittelemästämme aiheesta. Raportin tarkoituksena on olla kattava tietopaketti, joka toimii hyvänä pohjana opinnäytetyöprojektin tuotoksena syntyvälle diaesitykselle. Käyttämämme lähdemateriaali on tuoretta, monipuolista ja luotettavaa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja selkeästi rajattu. Tarve opinnäytetyölle lähtee työelämän tarpeesta, ja se tukee samalla ammatillista kasvuamme. Erilainen ohjaus ja valistus ovat olennainen osa terveydenhoitajan työtä. Tavoitteenamme opinnäytetyön teossa on myös oppia valmistamaan sellaista ohjausmateriaalia, jossa on otettu huomioon useita eri näkökulmia. Materiaalin tulee olla samaan aikaan sekä kohderyhmälle sopivaa että työelämän toimeksiantajan tarpeisiin vastaavaa. Olemme valinneet opinnäytetyön aiheeksi itseämme kiinnostavan aihealueen ja tavoitteenamme on syventää osaamistamme seksuaaliterveyden edistämisestä. Olemme molemmat kiinnostuneita työskentelemään nuorten kanssa ja ehkäisyneuvolassa työskentely voisi olla yksi vaihtoehto tulevaisuudessa.

Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, koska olemme molemmat sitä mieltä, että opinnäytetyön tekeminen on motivoivampaa, kun sen tuloksena syntyy jokin konkreettinen tuotos ja sen tekemiseen saa käyttää monipuolisesti erilaisia taitoja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että opinnäytetyön aihe on saatu työelämästä ja sen tekijä on yhteistyössä työelämän toimeksiantajan kanssa. Kun opinnäytetyö on sidottu työelämään, se lisää vastuuntuntoa ja opettaa projektinhallintaa. Samalla voidaan olla mukana työelämän kehittämisessä ja mahdollisesti vaikuttaa omaan työllistymiseen tulevaisuudessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 16-17.) Opinnäytetyön tuotos tulee työelämän käyttöön ja siitä on hyötyä useiksi vuosiksi eteenpäin. Koska opinnäytetyön tuotoksena syntyvä diaesitys tulee ehkäisyneuvolan hoitajien käyttöön, meidän tulee jatkuvasti ottaa huomioon heidän toiveensa ja tarpeensa diaesityksen suhteen, vaikka ne eroaisivatkin omista näkemyksistämme.

Projektin alussa teemme projektisuunnitelman, johon kuuluu myös aikataulusuunnitelma, jota pyrimme noudattamaan. Opinnäytetyötä tehdessämme kehitämme tiedonhakutaitojamme ja kehitymme myös projektiluontoisen työn teossa. Tähän liittyy olennaisena osana oman työn kriittinen arviointi ja ulkopuolisen palautteen hyödyntäminen opinnäytetyöprosessin aikana. Tavoitteenamme on saada opinnäytetyö valmiiksi huhtikuun 2010 loppuun mennessä. Opinnäytetyömme ohjaavina opettajina toimivat Erja Annola ja Pirjo Tiirikainen. Yhteyshenkilömme ehkäisyneuvolassa on vastaava hoitaja Therese Pihlström.

2 Teoreettinen viitekehys

Teoreettinen viitekehys on tärkeä osa toiminnallista opinnäytetyötä. Sen avulla tekijä osoittaa kykenevänsä yhdistämään teorian käytäntöön ja kehittämään alaa teorioiden avulla. Hyvin tehty teoreettinen tietoperusta toimii apuvälineenä toiminnallisen opinnäytetyöprosessin teossa, ja siihen on syytä panostaa alusta asti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 42-43.)

Tässä kappaleessa kerromme kirjallisiin lähteisiin ja tutkittuun tietoon perustuen opinnäytetyömme keskeisistä aihealueista. Ensin kuvaamme nuorten seksuaaliterveyttä ja seksuaaliterveystietojen tasoa tutkimusten perusteella, sitten nuorten seksuaalikasvatuksen sisältöä ja tavoitteita koulussa, ja lopuksi teorial tietoa sukupuolitaudeista ja ehkäisyvälineistä.

2.1 Nuorten seksuaaliterveys

Murrosikä on kasvua lapsuudesta aikuisuuteen. Se sisältää varhaisnuoruuden, keskinuoruuden ja myöhäisnuoruuden. Puberteetti alkaa varhaisnuoruudesta 11-14-vuotiaana hormonaalisten muutosten aikaansaamana. Sukupuoliominaisuudet kehittyvät, pituuskasvu kiihtyy, tytöillä alkavat kuukautiset ja pojilla keskimäärin 14-vuotiaana siemensyöksyt. Suhtautuminen vanhempiin muuttuu ja kaverit tulevat tärkeämmiksi. Keskinuoruudessa, 14-18-vuotiaana, nuori irtaantuu vanhemmistaan ja voi tuntea itsensä yksinäiseksi. Mielialat voivat vaihdella runsaas-

ti, ja tähän liittyy usein kivuliaita tunteita. Myöhäisnuoruus, 18-23-vuotiaana, on persoonallisuuden lujittumisen aikaa. Nuori kokee itsensä yksilöksi ja hänen identiteettinsä on vakiintunut. Nuoren suhtautuminen asioihin muuttuu ja suhde vanhempiin on vastavuoroisempaa. (Laine 2002, 107-109.)

Nuorten seksuaalikäyttäytymisestä on saatu tietoja kouluterveyskyselyillä. Kouluterveyskyselyiden perusteella on käynyt ilmi että 1990-luvun loppupuolella nuorten sukupuolielämän aloittaminen on aikaistunut. 2000-luvun puolella tämä kehitys kuitenkin näyttäisi pysähtyneen. Valtaosa nuorista ei aloita aktiivista sukupuolielämää ennen 16 vuoden ikää. Ehkäisymenetelmien käyttö on hieman muuttunut. Nuoret käyttävät kondomin sijasta aiempaa enemmän ehkäisypillereitä. Näin ollen raskauden ehkäisy on tehostunut, mutta sukupuolitautien ehkäisy heikentynyt. Kouluterveyskyselyssä on selvitetty edellisen yhdyntäkerran ehkäisymenetelmää. Kokonaan ehkäisemättä jättämisen luvut ovat huolestuttavan suuria. Lukion toisen vuosikurssin pojista edellisellä kerralla oli kokonaan jättänyt ehkäisemättä 10 % ja tytöistä 7 %. Ammattikoulun opiskelijoilla luvut ovat vielä suuremmat. Ammattikoulun 2. vuoden oppilaista ehkäisemättä oli jättänyt 18 % pojista ja 15 % tytöistä. Vuonna 2000 jälkiehkäisyä oli käyttänyt vähintään kerran lukiolaisista 19 % ja ammattikoululaisista 31 %. (STM 2006, 129-130.)

Nuorten seksuaaliterveyden tilasta saadaan tietoja kouluterveyskyselyn lisäksi myös erinäisistä tilastoista. Raskaudenkeskeytys- sekä sukupuolitautitilastoista tulee esille sekä raskauden ehkäisyn että sukupuolitaudeilta suojautumisen tarve. Suomessa ei ole tehty tutkimusta siitä kuinka suuri osa nuorten raskauksista on suunnittelemtomia. Tanska on kulttuuriltaan hyvin Suomea vastaava, joten jotain voimme päätellä Tanskassa tehdyn tutkimuksen tuloksista. Tanskalaisessa tutkimuksessa alle 20-vuotiaiden raskauksista 86 % oli suunnittelemtomia. Alemmissa sosiaaliryhmissä sekä ei-ydinperheissä teiniraskauden riski on kasvanut. (Kosunen 2006, 16.)

1990-luvun puolivälissä raskaudenkeskeytyksien määrä lisääntyi huomattavasti. Vuonna 2002 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin 16,1 tuhatta 15-19-vuotiaista tyttöä kohti. Vuonna 2004 vastaava luku oli 15,7, joka on selkeästi korkeampi kuin 10 vuotta aiemmin (vuonna 1994 10,7). Neljäsosa kaikista keskeytyksistä tehdään 20-24-vuotiaille. Väestöön suhteutettu raskaudenkeskeytysluku onkin kaikista suurin tässä ikäryhmässä, vuonna 2004 luku oli 18,4. Alle 20-vuotiaista raskaudenkeskeytykseen hakeutuneista ehkäisyä oli jättänyt käyttämättä raskauden alkaessa noin 40 %. Lähes puolet alle 20-vuotiaiden aborteista olisi siis ehkäistävissä. Helsingin sairaanhoitopiirin alueella raskaudenkeskeytysluvut ovat suurimmat. (Kosunen 2006, 17.)

Nuorten seksuaaliterveyteen liittyviä tietoja on tutkittu pääasiassa kyselytutkimuksilla, joissa nuoria on pyydetty vastaamaan väittämiin liittyen muun muassa biologiseen kehitykseen, ras-

kaaksi tuloon, sukupuolitauteihin, HIV-infektioon sekä niiden ehkäisyyn. Tulosten perusteella pystytään arvioimaan nuorille suunnatun seksuaalikasvatuksen riittävyyttä ja toimivuutta. 1990- ja 1980-luvulla erityisesti suomalaisnuorten tietämys raskaaksi tulemisesta ja sukupuolitaudeilta suojautumisesta nähtiin parannusta kaipaavana. Hi-virukselta suojautumiseen liittyvät tiedot sen sijaan ovat melkeinpä aina olleet suomalaisilla nuorilla keskimääräistä paremmat. (Liinamo 2005, 42-43.) Nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat kuitenkin parantuneet myös vuosien myötä, ja esimerkiksi vuosina 2006-2007 peruskoulun 8- ja 9-luokkalaisista pojista noin 25 prosentilla oli heikot tiedot seksuaaliterveydestä, kun vuosina 1998-1999 vastaava luku oli noin 38 prosenttia (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008, 76).

Kaikissa suomalaistutkimuksissa seksuaaliterveystietojen on nuorilla todettu paranevan iän myötä. Tämän lisäksi myös nuoren perhetaustalla on huomattu olevan merkitystä seksuaalitietojen tasoon. Vanhempien korkean koulutustaustan ja aktiivisen keskustelun kotona ihmissuhde- ja sukupuoliasioista on huomattu olevan suoraan verrannollinen nuoren hyvien tietojen kanssa. Lisäksi sen, jos nuori saa runsaasti informaatiota eri lähteistä, kuten kotoa, kirjoista, televisiosta tai kavereilta, on todettu vaikuttavan. (Liinamo 2005, 44-45.)

Kouluterveyskyselyssä on tutkittu tyttöjen ja poikien tietämystä seksuaaliterveyteen liittyvistä aiheista. Tutkimuksissa on havaittu tyttöjen tietämyksen olevan huomattavasti parempaa kuin poikien. Puutteita miesten seksuaaliterveystiedoissa on huomattu myös esimerkiksi Väestöliiton puhelinpalvelujen yhteydessä. (Kosunen 2006, 20-21.)

2.2 Nuorten seksuaalikasvatus

Seksuaaliterveyden edistämisellä tarkoitetaan terveydenhuollossa tapahtuvaa lisääntymisterveyden edistämistä sekä seksuaalikasvatusta (Paananen ym. 2006, 552). Nuorten seksuaalikasvatuksen tavoitteena on lisätä sukupuolten ja yksilöiden välistä tasa-arvoa, edistää seksuaalista hyvinvointia, tukea nuoren persoonallisuuden rakentumista sekä parantaa yksilöllistä harkinta- ja toimintakykyä (Ilmanen & Nissinen 2006, 444). Seksuaalikasvatusta toteutetaan seksuaalineuvontana, seksuaaliopetuksena ja seksuaalivalistuksena. Seksuaalineuvonta on yleensä henkilökohtaista ja perustuu yksilön omiin tarpeisiin. Seksuaaliopetus perustuu opetussuunnitelmaan ja on oppilasryhmäkohtaista. Seksuaalivalistusta toteutetaan yksisuuntaisesti sähköisen ja painetun joukkoviestinnän keinoin. Yhteisenä tavoitteena näillä kaikilla keinoilla on saada nuorelle iän ja kehitysvaiheen mukainen kokonaiskäsitelmä kaikista seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Nummelin & Ruuhilahti 2004, 186.)

Kouluissa terveysaiheista opetusta on annettu jo 1800-luvulta lähtien. 1950-luvulla opetussuunnitelmassa on mainittu aiheita, jotka viittaavat sukupuolikasvatukseen. 1970-luvulla koulujen opetussuunnitelmiin liitettiin varsinaisesti ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus. 1900-luvun

puolivälissä terveysopetus laajeni, mutta se oli hyvin vaihtelevaa 1990-luvulle saakka. Vuosikymmenien saatossa seksuaaliterveyttä oli integroituna usean oppiaineen yhteyteen, mutta täyttää vastuuta seksuaaliterveyden opettamisesta ei ollut kenelläkään. Vuonna 1985 tehtiin uudistus, jonka mukaan kunnille tuli aiempaa enemmän valtaa tehdä päätöksiä itsenäisesti koskien opetussuunnitelmia. Vuonna 1994 koulut saivat vielä aiempaa enemmän päätäntävaltaa opetussuunnitelmien suhteen. Seksuaaliopetuksen toteutumisen kannalta muutokset saattoivat vähentää aiheeseen liittyviä oppitunteja, mutta toisaalta taas kouluilla/kunnilla oli halutessaan mahdollisuus toteuttaa opetus aiempaa paremmin. Koululain uudistuksen myötä 2000-luvun alussa tuli uusi oppiaine: terveystieto. Oppiaineelle määriteltiin aiempaa selkeämmät tavoitteet, sisällöt ja päättöarvioinnin kriteerit. (Liinamo 2005, 13-14.)

Terveystietoa opetetaan yläkoulussa 114 tuntia mutta seksuaaliopetus on vain yksi osa sitä, joten tuntimäärät voivat vaihdella kouluittain. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan seksuaaliopetus ja -neuvonta pitäisi suunnitella yhdessä kouluterveydenhuollon kanssa, jotta ne muodostaisivat kokonaisuuden ja niille määritetyt tavoitteet toteutuisivat mahdollisimman hyvin. Peruskoulun seksuaalikasvatukseen on syytä panostaa, koska se tavoittaa koko oppivelvollisuusikäisen väestön. (STM 2007, 36-37.)

Terveystiedon opetuksessa on tavoitteena, että nuori saa terveyteen, elämäntapaan, terveystottumuksiin ja sairauksiin liittyvät tiedot ja taidot sekä valmiudet toimia terveyden edistämiseksi. Seksuaaliopetukselle määritelty yksityiskohtaisempi tavoite on tukea lasten ja nuorten seksuaalisen ja sukupuoli-identiteetin kehittymistä. Kun nuori ymmärtää seksuaalisuuden kehittymisen läpi elämän jatkuvaksi, hän hahmottaa paremmin myös seksuaaliterveyteen liittyvien valintojen seuraukset. (Välimaa 2004, 139, 141.)

Tärkeää seksuaaliopetuksessa on ajoitus. Nuorten kehitysvaiheet on otettava kokonaisvaltaisesti huomioon opetusta suunniteltaessa. Kehitysasteet voivat vaihdella paljon jopa samankäisten nuorten keskuudessa, joten pelkkä luokka-asteen perusteella ajoitettu opetus ei välttämättä ole paras vaihtoehto. Myös nuorten omat näkemykset seksuaaliopetuksen aloittamisesta kertovat siitä, että nuoret kehittyvät eri aikoihin. Esimerkiksi useissa kyselytutkimuksissa tytöt ovat toivoneet opetuksen aloittamista aikaisemmin kuin pojat. (Nummelin 2000, 27-28.)

Sari Laakson (2008, 34-41) pro gradu -tutkimuksessa 9.-luokkalaisia haastateltiin muun muassa siitä, mitä aiheita nuoret kokevat tarpeellisiksi käsitellä seksuaaliopetuksen tunneilla. Nuoret toivat esiin sen, että seurusteluun ja seksiin liittyvistä asioista olisi hyvä olla opetusta läpi yläasteen, koska toisilla asiat ovat ajankohtaisia seitsemännellä luokalla, toisilla yhdeksännellä luokalla, ja osalla ei vielä silloinkaan. Pojat toivoivat pääosin samoja asioita samoilla luokka-asteilla kuin tytöt, mutta pojat kokivat että 7.-luokalla ei vielä ole tarpeellista käsitellä

fyysistä puolta (siemensyöksy, kuukautiset, itsetyydytys, kiihottuminen ja orgasmi). Haastatteluissa nousi esiin myös poikien kehittyminen tyttöjä myöhemmin. Tytöt toivoivat jo seitsemännellä luokalla käsiteltävän raskauden ehkäisyä ja jälkiehkäisyä. Pojat toivoivat murrosiässä tapahtuvien biologisten muutosten käsittelyä jo seitsemännelle luokalle nykyisen yhdeksännen luokan sijaan.

Jokaisella luokkatasolla sekä pojat että tytöt toivoivat käsiteltävän raskauden ehkäisyä, sukupuolitauteja ja seurustelua. Asennekasvatusta toivottiin myös. Nuoret kokevat, että osa ikätovereista suhtautuu esimerkiksi ehkäisyn käyttämättä jättämiseen ja aborttiin hyvin välinpitämättömästi. Nuoret toivoivat keskustelua tunteiden merkityksestä seksissä, ensimmäisen yhdynnän merkityksellisyydestä ja siihen liittyvistä suorituspainaista. Tytöt toivoivat keskustelua seksiin painostamisesta ja tasa-arvosta. Nuoret pitivät tärkeänä tietoa myös siitä, mitä tehdä jos huomaa olevansa raskaana tai jos epäilee saaneensa sukupuolitaudin. Tytöt halusivat saada tietoa sukupuolitautilien seurauksista. Yhdeksännellä luokalla nuoret toivoivat tarkempaa tietoa siitä, mitä seksin aikana tapahtuu. Nuoret kokivat olevansa sen verran kypsiä että opettaja voisi avoimesti puhua seksistä, ja nuoret pystyisivät itse tekemään päätöksen seksielämän aloittamisesta. Tytöt toivoivat vasta yhdeksännellä luokalla käsiteltävän raskauden keskeytystä, ja sen mahdollisia seurauksia. (Laakso 2008, 34-41.)

Nuoruudessa seksuaalisuus on hämmentävää naiseuden ja mieheyden työstämistä. Nuoren seksuaalisuuden kehittymistä tulee tukea järjen, tunteen ja biologian tasolla. Nuoren kesken eräisyyttä tulee arvostaa ja se tulee hyväksyä, ja seksuaalisuudesta tulee puhua voimavarana, joka ilmenee eri tavalla eri elämänvaiheissa. Erityisen tärkeää on antaa nuorille tietoa itsemääräämisoikeudesta. Minäkuvan muotoutuessa nuorelle tulee painottaa sitä, että hän on arvokas ja suojaamisen arvoinen. (Väestöliitto 2006, 23.)

Murrosikään liittyvät psyykkiset ja biologiset mullistukset ovat usein nuorelle hämmentäviä. Sen lisäksi että vartalo muuttaa muotoaan, myös mieliala vaihtelee helpommin ja mielenkiinto suuntautuu uusiin asioihin. Tämän vuoksi seksuaaliopetus on parasta ajoittaa juuri tähän vaiheeseen. Kun nuoret saavat seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa, heidän on helpompi sopeutua tapahtuviin muutoksiin. Tämän on todettu tukevan nuoren terveyttä nuoruuden lisäksi myös aikuisuudessa. (Liinamo 2005, 35-36.)

Tutkimusten mukaan koulujen seksuaaliopetuksessa mieheksi tai naiseksi kasvaminen kuvataan biologisena ja ruumiillisena prosessina. Tämä antaa seksuaalisuudesta kuitenkin liian yksipuolisen ja heteronormatiivisen kuvan. Ehkäisy- ja seksivalistus keskittyy suurimmaksi osaksi naisen ja miehen väliseen seksiin. Seksuaaliopetuksessa olisi suositeltavaa ottaa huomioon sukupuolinen monimuotoisuus. Asiakeskeisen valistamisen lisäksi yhtä tärkeää on käsi-

tellä yhdyntään, sukupuolielimiin ja omaan ruumiiseen liittyviä pelkoja, odotuksia ja toiveita. (Lehtonen 2004, 148-149.)

Vanhempien rooli seksuaalikasvatuksessa on yhteiskunnan seksualisoituessa suojata omia lapsiaan liialliselta altistumiselta seksuaalisältöiselle medialle. Tutkimusten mukaan liiallinen altistuminen saattaa vaikuttaa lapsen ja nuoren asenteisiin seksiä kohtaan ja antaa siitä vääristyneen kuvan. Koulu voi tukea vanhempia esimerkiksi järjestämällä vanhempainiltoja, joissa luodaan yhteisiä sääntöjä television ja Internetin käytöstä. (STM 2007, 37.)

Seksuaaliopetuksessa tulee kiinnittää huomiota käytettäviin opetusmenetelmiin. Tutkimustuloksissa on huomattu, että perinteistä opettajajohtoista opetusta tehokkaampaa on oppilas-keskeinen opetus, joka on yhteydessä oppilaiden elämismailmaan. Mahdollisia opetusmenetelmiä ovat esimerkiksi yhteinen keskustelu tai roolileikit. (Nummelin 2000, 27.)

Sari Laakson (2008, 41-45) tutkimuksesta käy ilmi, että nuoret toivovat opetustilanteisiin sisällytettävän enemmän keskustelua ja vähemmän perinteistä opettajavetoista luennointia. Osalla nuorista oli hyviä kokemuksia kysymyslapuista, joilla he saivat ennen tuntia nimettöminä esittää kysymyksiä, joita sitten tunnilla yhdessä käsiteltäisiin. Myös opetuksen havainnollistaminen erilaisilla välineillä ja vierailut esimerkiksi ehkäisyneuvolaan koettiin mielekkäiksi. Tärkeintä nuorten mielestä oli, että tunnelma opetustilanteessa oli rento ja luottamuksellinen, jotta tunnilla uskaltaisi keskustella ja esittää kysymyksiä.

Yhtenä välineenä seksuaaliopetuksessa voidaan käyttää Raisa Cacciatoren ja Erja Korteniemi-Poikelan vuonna 2000 kehittämiä Seksuaalisuuden portaita. Portaat kuvastavat jokaisen lapsen yksilöllistä kehitysaikataulua ja niiden avulla kehitysvaihe voidaan huomioida paremmin opetusta suunniteltaessa. Myös nuoren on helpompi ymmärtää omaa kehitystään porrasmallin kautta. Kun nuori tunnistaa oman kehitysvaiheensa, hän oppii arvostamaan sitä, eikä turhaan kiirehdi seuraaville portaille. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela 2010, 9-10, 12-13.)

2.3 Sukupuolitaudit ja niiden esiintyvyys

Sukupuolitaudit ovat seksuaalisessa kanssakäymisessä tarttuvia tauteja. Seksuaalikäyttäytyminen on muuttunut ja tietyt sukupuolitaudit, kuten esimerkiksi klamydia, ovat lisääntyneet runsaasti 1980-luvun jälkeen. Useimmiten taudit leviävät nuorten ja nuorten aikuisten seksuaalikontakteissa. Tarkkaa tietoa sukupuolitautilien aiheuttamista myöhäisvaikutuksista ei vielä ole. On arveltu, että klamydiatartunta saattaisi olla yksi aiheuttaja kohdunkaulakanavansyvän synnyssä, mutta tietoa ei ole varmistettu. (Lehtinen ym. 2007, 2999.)

Aiemmin vallitsevana ovat olleet bakteerin aiheuttamat sukupuolitaudit, nykyisin rinnalle ovat tulleet virusperäiset, joihin ei ole parantavaa hoitoa (Rostila & Leinikki 2003, 10). Varhain aloitetut yhdynät ja seksikumppaneiden suuri määrä ovat riskitekijöitä sukupuolitaudeille (Paavonen, Saikku, Reunala & Pasternack 2003, 24). Tämän vuoksi seksuaalikasvatuksessa on syytä kiinnittää huomiota muun muassa sukupuolitauteihin, niiden esiintyvyyteen ja oireisiin sekä erityisesti ennaltaehkäisyyn, jotta tartunnat nuorten keskuudessa saataisiin vähenemään.

2.3.1 Klamydia

Klamydia on ainoa voimakkaasti leviävä sukupuolitauti, sitä esiintyy naisilla enemmän kuin miehillä. Se leviää erityisesti nuorten keskuudessa, 75 prosenttia tartunnoista todetaan alle 25-vuotiailla. Vuonna 2006 tartuntoja on ollut hieman vajaat 14 000, mutta esiintyvyys on lisääntynyt noin kymmenen prosentin vuosivauhdilla. (Aho & Hiltunen-Back 2007).

Klamydia on bakteerin aiheuttama infektioauti, joka leviää sukupuoliteitse. Se on yleisin bakteeriperäinen sukupuolitauti Euroopassa. Tarkkaa itämisaikaa ei voida sanoa, koska klamydia on usein oireeton. Klamydia ilmenee naisella tavallisimmin kohdunkaulan tulehduksena. Naisella oireina voi esiintyä epänormaalia valkovuotoa, kirvelyä virtsatessa ja tihentynyttä virtsaamistarvetta, sekä yhdynnän jälkeen niukkaa veristä vuotoa. Nousevana infektiona klamydia voi aiheuttaa endometriittiä, joka aiheuttaa epäsäännöllistä kuukautisvuotoa, väli- vuotoa tai pitkittynyttä kuukautisvuotoa. Noin kolmasosalla klamydia aiheuttaa virtsaputkitulehduksen, jonka oireena on dysuria. Tärkeää on huomioda, että oireista kärsivät potilaat ovat pieni osa kaikista klamydian kantajista. Hoitamattomana klamydia voi aiheuttaa sisäsynnytintulehduksen, eli PID:n. PID voi johtaa kohdunulkoiseen raskauteen tai jopa infertiliteettiin. Klamydia arpeuttaa myös munanjohtimia ja voi myös näin johtaa lapsettomuuteen. (Paavonen ym. 2003, 21-25.)

Miehellä klamydia ilmenee tavallisesti virtsaputkitulehduksena. Virtsaputkitulehduksen oireet voivat alkaa 10-14 vuorokauden tai 3-4 viikon kuluttua tartunnasta. Oireena voi myös olla limaista vaaleaa eritettä virtsaputkesta. Klamydia on helppo todeta ensi- tai alkuvirtsanäytteestä. Virtsan tulisi olla ollut rakossa vähintään kaksi tuntia. Näyte on mahdollista ottaa myös tikkunäytteenä, naiselta kohdunkaulankanavasta sekä virtsaputkesta tai emättimestä, mieheltä virtsaputkesta. Klamydia on bakteeri-infektio ja sitä hoidetaan antibiootein. Partneri tulee myös hoitaa ja lääkehoidon vaikutus on syytä kontrolloida 3-4 viikon kuluttua hoidosta. (Paavonen ym. 2003, 25-29.) Kunnallisissa hoitopaikoissa klamydian hoito on maksutonta (Hiltunen-Back & Aho 2005, 29).

2.3.2 Papilloomavirusinfektiot

Papilloomaviruksen aiheuttaman kondylooman esiintyvyydestä ei kerätä tietoja taudin pitkäkestoisuuden ja luotettavien tutkimusmenetelmien puuttumisen vuoksi. Noin kolmasosan nuorista aikuisista on arvioitu saaneen papilloomavirustartunnan. (Aho & Hiltunen-Back 2007).

HPV eli human papilloomavirus -tyyppejä tunnetaan muutamia satoja. Osa näistä virustyypeistä aiheuttaa HPV-infektiota. HPV on merkittävä kohdunkaulansyövän riskitekijä. HPV-infektio voi esiintyä naisella joko syylämaisina kondyloomina, eli visvasyylinä tai litteinä limakalvovaurioina. Visvasyyliä voi olla välilihan, virtsaputken, emättimen ja peräaukon alueella. Litteät limakalvovauriot tulevat esiin papa-näytteessä. Miehillä kondylooman aiheuttamia muutoksia tavataan terskan ja esinahan alueella, peniksen varressa sekä virtsaputken ulkoaukossa. Visvasyyliä on helppo tunnistaa kliinisesti sekä naiselta että mieheltä. HPV:n aiheuttamia näkymättömiä limakalvovaurioita seulotaan papa-kokein. Papa-koe on otettava oikein, jotta sen tulos on luotettava. Visvasyyliä voidaan poistaa paikallisesti voitein, kylmäkäsittelyllä, kirurgisesti tai laserhoidolla, jos on tarvetta. Visvasyyliä paranevat myös spontaanisti. Kondylooman aiheuttamien limakalvovaurioiden hoito riippuu siitä, kuinka merkittäviä muutokset ovat. Papa-kokeen ollessa poikkeava, joko seurataan tai tehdään kolposkopia, jossa on mahdollista ottaa koepaloja. Hoitokeinoja ovat loopkonisaatio- ja laserhoidot. Hoidon jälkeinen seuranta on tärkeässä asemassa uusiutumisen riskin vuoksi. (Lehtinen, ym. 56, 58-59, 63-65.)

2.3.3 Tippuri

Tippurin esiintyvyys Pohjoismaissa on vähentynyt runsaasti 1990-luvulla. Tippuritartuntoja on vuosittain noin 200-250, joista 82 prosenttia todettiin miehillä, useimmiten 20-55-vuotiaiden ikäryhmissä. Tartunta on puolissa tapauksista tapahtunut ulkomailla, yleisimmin Thaimaassa. (Aho & Hiltunen-Back 2007; THL 2008).

Nainen saa tippuritartunnan miestä herkemmin. Tartunta tapahtuu yhdynnässä, jossa bakteereja joutuu miehellä virtsaputken limakalvoille ja naisilla joko kohdunkaulankanavan tai virtsaputken limakalvolle. Tartunta voi tapahtua myös anaaliyhdynnässä, tai naisella valuvan emättimen eritteen mukana peräsuolen limakalvolle. Tartunta on mahdollinen nieluun suuseksin yhteydessä. Miehellä itämisaika on useimmiten kahdesta viiteen vuorokauteen, kun taas naisilla itämisaika on useimmiten kahdesta kolmeen viikkoa. Miehillä oireina on virtsaamistarpeen tihentymistä, kirvelyä ja kipua, sekä virtsaputkesta tulevaa vuotoa. Vuoto on alkuun vaaleanharmaata, mutta muuttuu kellertäväksi. Naisilla oireita ovat virtsaamisvaivat, lisääntynyt valkovuoto ja alavatsakivut. Jos tautia ei hoideta, oireet lievenevät yleensä muutaman viikon kuluessa. Hoitamattomana tippuri saattaa aiheuttaa komplikaatioita sekä miehellä että naisella, joka voi johtaa heikentyneeseen hedelmöittymiskykyyn tai hedelmättömyyteen. Tippuri diagnosoidaan limakalvoeritteestä, viljely- tai värjäysmenetelmällä. Hoitona

ensisijaisesti fluorokinoloni kerta-annoksena. Kontrolli suositellaan tehtäväksi noin viikon kuluttua hoidosta. (Rostila & Vuento 2003, 32-37, 40-41.)

2.3.4 Kuppa

Kuppatartuntoja on vuosittain noin 150, joista suunnilleen puolet naisilla ja puolet miehillä. Kuppaa esiintyy useimmiten yli 30-vuotiailla, joten sitä ei mielletä nuorten sukupuolitaudiksi. (Aho & Hiltunen-Back 2007.)

Kuppa eli syfilis on yleisinfektio, josta saattaa hoitamattomana seurata menehtyminen. Kuppa tarttuu primaarihaavasta kumppaniin, infektioporttina toimii yhdynnästä syntyvät mikrovammat sekä iho- ja limakalvohaavaumat. Myös suuseksi ja anaalivydyntä ovat tarttumisväyliä. Kuppa jaetaan neljään eri vaiheeseen, joissa oireenkuva sekä tartuttavuus vaihtelevat. Ongelmalliseksi kupan diagnostiikan, hoidon järjestämisen ja tartunnan jäljittämisen kannalta tekee muun muassa taudin pitkä itämisaika. Diagnoosin varmistuttua hoitona käytetään penisilliiniä. Hoidon vaikutusta seurataan kolmen, kuuden ja kahdentoista kuukauden kuluttua hoidosta. (Reunala & Seppälä 2003, 42-50.)

2.3.5 HIV

Vuonna 2006 HIV-tartuntoja on ollut hieman vajaat 200. Tartunnan saaneista noin 30 prosenttia on naisia. Tartunnoista suunnilleen puolet on tapahtunut heteroseksin välityksellä ja kolmannes miesten välisen seksin välityksellä. Vain hyvin pieni osa HIV-tartunnoista on tapahtunut iv-huumeiden käyttäjien ruiskujen välityksellä. (Aho & Hiltunen-Back 2007.)

HIV lyhenne tarkoittaa ihmisen immuunikatovirusta. HIV alkoi levitä maailmalla 1970-luvulla ja saavutti nopeasti epidemian mittasuhteet muun muassa Afrikassa. Infektiossa immuunivasteen kannalta olennaisten solujen toiminta heikkenee. HIV tarttuu sukupuolielinten, sekä suun ja suolen limakalvojen kautta seksikontaktissa. Se saattaa olla vuosia oireeton, joten tartunnan saanut henkilö saattaa suojaamatonta seksiä harrastaessaan tartuttaa tautia näin ollen tietämättään eteenpäin. HIV aiheuttaa kroonisen infektion, joka on monivaiheinen. Taudin kulku on yksilöllistä. 2-6 viikon kuluttua tartunnasta osalle sairastuneista kehittyy ensitauti, joka oirekuvaltaan muistuttaa mononukleoosia. Ensimmäisiä yleisoireita saattaa esiintyä vasta vuosien kuluttua tartunnan saamisesta. Yleisoireina voivat olla väsymys, viikkojen kuumeilu, laihtuminen, ripulijaksot sekä voimakas yöhikoilu. Tietyissä veriarvomäärityksissä on näkyvissä poikkeavuuksia. Mikäli potilaalla esiintyy seurannaistauteja, vaihtuu HIV-diagnoosi AIDS-diagnoosiksi. HIV diagnosoidaan verestä osoittamalla spesifiset vasta-aineet. Jos potilas on HIV positiivinen, pyritään selvittämään taudin kesto. Hoitona käytetään antiretroviraalisia lääkkeitä, jolla pystytään hidastamaan taudin etenemistä, mutta ei tuhomaan virusta elimistöstä. (Ranki, Valle & Ristola 2003, 76-77, 79, 81, 84, 86, 95, 98-99.)

2.3.6 Genitaaliherpes

HSV, eli herpes simplex virusta, on tyyppiä 1 ja 2. Suomalaisista noin 20-25 prosenttia on HSV kantajia tietämättään. Ensitaudin itämisaika on noin yhdestä kahteen viikkoa. Oireita ovat kutina, kipu ja kirvely tartunta-alueella. Parin päivän kuluttua on havaittavissa punoitusta, turvotusta ja rakkuloita, joiden sijainti on symmetrinen. Rakkuloiden rikkouduttua niistä tulee laajoja haavapintoja. Miehillä oireinen alue on terska ja peniksen varsi, naisilla ulkosynnyttimet ja emätin. Nivusrauhaset suurenevat sekä aristavat, yleisoireina voi esiintyä kuumetta, päänsärkyä ja huonovointisuutta. Ensitartunta voi olla myös oireettomana. HSV asettuu sensorisiin hermosoluihin tartunnan seurauksena ja saattaa olla latenttina jopa pysyvästikin. Viruksen aktivoituminen on yksilöllistä, uusiutumiseen saattaa vaikuttaa muun muassa hormonaaliset tekijät ja stressi. Virus osoitetaan viljelemällä, näyte otetaan pumpulitikulla leesion pohjan solukkoa hangaten. Lääkehoidolla pystytään helpottamaan potilaan oireita, lyhentämään taudin kestoa sekä ehkäistä taudin edelleen tartuttamista. Hoitona on asikloviirilääkitys. (Hiltunen-Back, Lehtinen & Linnavuori 2003, 69-71, 73.)

2.3.7 B-hepatiitti

B-hepatiittiviruksesta käytetään lyhennettä HBV. Ulkomaisten tutkimusten mukaan HBV riski on vahvasti ollut yhteydessä seksikumppanien määrään sekä suojatun seksin laiminlyömiseen. Vajaa puolet HBV tartunnan saaneista sairastuu akuuttiin hepatiittiin. Oireina saattaa olla suolisto-oireita sekä lihas- ja nivelsärkyjä. Muutaman päivän kuluttua ensimmäisten oireiden alettua virtsa muuttuu tummaksi ja ulosteet vaaleiksi, ja tästä parin päivän kuluttua ilmaantuu ikterusta. Verestä on osoitettavissa ALAT-arvon olevan koholla. Akuutin hepatiitin oireet häviävät yleensä muutamassa viikossa. Kroonisena sairaus johtaa kolmanneksella maksakirroosiin muutaman kymmenen vuoden päästä tartunnasta. Myös maksasyöpään sairastumisen riski on satakertainen muuhun väestöön verrattuna. B-hepatiitti diagnosoidaan veren seerumista osoitettavin pinta-antigeenein. Akuutti hepatiitti paranee yleensä levolla, joten sairausloma on paikallaan. Rankkaa fyysistä rasitusta sekä alkoholia on syytä välttää. Kroonisessa hepatiitissa pyritään pienentämään sairastuvuutta maksakirroosiin ja maksasyöpään kuuden kuukauden alfainterferonilla, joka pistetään ihon alle. Sen on pitkäaikaisseurannassa todettu olevan ainoa tehokas hoito. (Lumio, Rostila & Suni 2003, 105-108, 111-112.)

2.4 Ehkäisymenetelmät

Raskauden ehkäisy on osa seksuaaliterveyttä. Raskauden ehkäisyllä pyritään tehokkaasti ehkäisemään naisen hedelmöittymistä. Raskauden ehkäisyn onnistumista Suomessa voidaan arvioida raskaudenkeskeytystilastojen perusteella. Mikäli seksiin kuuluu limakalvokontakti, tulee

ehkäisyvälineitä käyttää paitsi mahdollisen ei-toivotun raskauden ehkäisyyn, myös suojautuakseen sukupuolitaudeilta. (Kosunen 2006, 22; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 179.)

Ehkäisymenetelmien käsitteleminen on olennainen osa nuorten seksuaaliopetusta. Ehkäisymenetelmillä ehkäistään ei-toivottuja raskauksia sekä sukupuolitauteja. Nuorten tietämyksen lisääntyessä voidaan vähentää sukupuolitautilien leviämistä ja raskauden keskeytyksiä, sekä ennaltaehkäistä niistä seuraavia ongelmia.

2.4.1 Kondomi

Kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka suojaa myös sukupuolitaudeilta. Sen käyttöä suositellaan aina, kun seksikumppani vaihtuu usein. Kondomi on tällä hetkellä ainoa ehkäisymenetelmä, jonka käytöstä mies voi itsenäisesti päättää. On tärkeää muistaa, että kondomia tulisi käyttää myös suuseksissä ja anaaliyhdyntäessä, sillä sukupuolitaudit tarttuvat myös suuhun ja peräaukkoon. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen ym. 2008, 85.)

Kondomeita voi ostaa melkein mistä tahansa eikä niiden käyttöä varten tarvitse käydä lääkärissä. Kuka tahansa voi käyttää kondomia, mutta lateksille allergiset saattavat saada siitä allergisia oireita. Kondomin käyttöä olisi hyvä harjoitella etukäteen. Niiden varovainen käsittely ja säilytys on tärkeää, jotteivät ne rikkoudu ennen käyttöä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 179-180.)

2.4.2 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin kuuluvat ehkäisypillerit, ehkäisyrengas sekä ehkäisylaastari. Ne sisältävät sekä estrogeenia että keltarauhashormonia ja ne ehkäisevät raskautta estämällä ovulaation, eli munasolun irtoamisen. (Aho ym. 2008, 78.)

Ehkäisypilleri otetaan päivittäin samaan aikaan 21 päivän ajan, jonka jälkeen pidetään seitsemän päivän mittainen tauko. Kuukautiset tulevat taukoviikon aikana, ja viikon jälkeen aloitetaan uusi pillerilevy. Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi kerrallaan. Kolmen viikon jälkeen pidetään seitsemän päivän mittainen tauko, jonka jälkeen emättimeen asetetaan uusi rengas. Ehkäisylaastari vaihdetaan uuteen viikon välein kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään taukoviikko. (Väestöliitto 2010a; Aho ym. 2008, 79.)

Hormonaalista ehkäisyä varten nainen tarvitsee reseptin lääkäriltä. Lääkärin vastaanotolla selvitetään ehkäisyn valintaan mahdollisesti vaikuttavat sairaudet, kuukautiskierto, elämäntilanne ja ehkäisyn tarpeen luonne. Vasta-aiheita yhdistelmäehkäisyvalmisteille ovat verenpainetauti, aurallinen migreeni, vaikea sairaus (esimerkiksi maksasairaus tai reuma), kohon-

nut laskimotulppariski, vaikea lihavuus (BMI >35) tai hoitamaton familiaalinen hyperkolesterolemia. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 179; Aho ym. 2008, 80.)

Raskauden ehkäisyn lisäksi yhdistelmäehkäisyvalmisteilla on myös muita terveyshyötyjä. Ne usein lieventävät kuukautiskipuja, ja tehdessään kuukautisista säännölliset myös parantavat elämänhallinnan tunnetta. Valmisteilla on myös mahdollista siirtää kuukautisia tarvittaessa. Osalla yhdistelmäehkäisyvalmisteista on anti-androgeenisia vaikutuksia, jolloin niistä voidaan saada apua lievään tai keskivaikeaan akneen tai liikakarvoitukseen. (Aho ym. 2008, 81.)

2.4.3 Minipillerit

Minipillerit sisältävät pelkkää keltarauhashormonia, ja niitä voivat käyttää myös sellaiset naiset, joille yhdistelmäehkäisyvalmisteet eivät syystä tai toisesta sovi. Esimerkiksi hyytymishäiriöt eivät ole este minipillereiden käytölle, mutta toisaalta minipillereillä ei ole monia yhdistelmäehkäisyvalmisteiden terveysvaikutuksia. Ne saattavat myös aiheuttaa epäsäännöllistä vuotoa. (Aho ym. 2008, 82.) Minipilleri otetaan joka päivä samaan aikaan ilman taukoviikkoja. Kuukautisvuodot saattavat jäädä minipillereiden vuoksi kokonaan pois. Myös minipillereitä varten tarvitaan resepti lääkäriltä. (Väestöliitto 2010a.)

2.4.4 Muut ehkäisymenetelmät

Muita ehkäisyvälineitä ovat esimerkiksi ehkäisykapselit, hormonipistokset sekä hormonikierukka. Myös nämä kaikki sisältävät pelkkää keltarauhashormonia. Ehkäisykapselit asennetaan ihon alle ja niiden ehkäisyteho kestää valmisteesta riippuen kolme tai viisi vuotta. Keltarauhashormonipistokset annetaan kolmen kuukauden välein. Kohtuun asetettava hormonikierukka erittää tasaisesti pieniä määriä keltarauhashormonia. Kaikkien näiden ehkäisymenetelmien yhteinen hyvä puoli on se, että niitä ei tarvitse muistaa päivittäin. Huonoksi puoleksi nuoria ajatellen voidaan lukea se, että niiden hankintahinta on melko korkea, vaikka pitkällä aikavälillä kustannukset tulevatkin esimerkiksi pillereitä halvemmaksi. (Aho ym. 2008, 82.)

Keskeytettyä yhdyntää tai niin sanottuja varmoja päiviä ei voida pitää luotettavina ehkäisymenetelminä. Mieheltä erittyy jo ennen siemensyöksyä liukastetta, joka voi sisältää siittiöitä. Niinpä munasolu saattaa hedelmöittyä vaikka siemensyöksyä ei tapahtuisi. Nuorella naisella ovulaatio saattaa tapahtua niin epäsäännöllisesti, että raskaaksi tulemisen kannalta varmoja päiviä ei ole. (Väestöliitto 2010b.)

2.4.5 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisyä käytetään silloin, jos varsinainen ehkäisy jostain syystä pettää. 15 vuotta täyttänyt voi hakea jälkiehkäisytabletin ilman reseptiä apteekista. Alle 15-vuotias tarvitsee reseptin lääkäriltä. Jälkiehkäisytabletti tulee ottaa 72 tunnin kuluessa yhdynnästä. Paras ehkäisyteho kuitenkin saadaan, kun tabletti otetaan 12 tunnin kuluessa yhdynnästä. Jälkiehkäisytabletin teho perustuu siihen, että se tekee munasolusta siittiöille vaikeasti läpäistävän. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2008, 181.)

3 Diaesityksen toteutus

Tässä kappaleessa kerromme opinnäytetyön toiminnallisena osuutena syntyvän diaesityksen suunnittelusta ja toteutuksesta. Lopussa myös arvioimme omaa onnistumistamme esityksen suhteen.

3.1 Suunnittelu

Diaesityksen suunnittelun lähtökohtana toimi teoreettisessa viitekehyksessä esitetty ajankohtainen tutkimustieto. Tutkimustiedon kautta perehdyimme nuorten seksuaaliterveyteen, tämänhetkisiin seksuaaliterveystietoihin, seksuaalikasvatukseen sekä siihen, mitä nuoret seksuaaliopetukselta toivovat. Tämän tiedon perusteella lähdimme suunnittelemaan diaesitystä. Suunnittelun apuna käytimme myös ehkäisyneuvolan aikaisempaa diaesitystä sekä huomioimme ehkäisyneuvolan toiveet. Ehkäisyneuvolan henkilökunta toivoi uuden diaesityksen tekemisen esityksestä toiminnallisemman. Tutkimusten mukaan myös nuoret toivovat seksuaaliopetukselta toiminnallisuutta perinteisen opettajalähtöisen opetuksen sijaan.

Meillä molemmilla oli visio siitä, minkälainen nuorille suunnatun diaesityksen tulisi olla ja halusimme lopputuloksen tietysti miellyttävän kaikkia sekä visuaalisesti että sisällöllisesti. Kävimme läpi myös useita muita opinnäytetöinä valmistuneita diaesityksiä, jonka myötä meidän visiomme valmiista esityksestä vahvistui.

Esityksen tavoitteena on antaa nuorille perustiedot muun muassa raskauden ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Ennen kaikkea haluamme kuitenkin vaikuttaa nuorten asenteisiin, jotta he ymmärtävät, että jokainen kehittyy ja etenee omaa tahtiaan, ja painottaa erityisesti sitä ettei sukupuolielämän aloittamisella ole kiire. Diaesityksen tarkoituksena on olla nuorten näkökulmasta helposti ymmärrettävä, ajatuksia herättävä sekä tietoa antava. Esitystä tehdessämme huomioimme kohderyhmän iän ja kehitystason. Esityksen sisällön tulee myös olla eettisesti kohderyhmälle sopivaa ja puolueetonta. Tiedon on oltava peräisin luotettavista lähteistä ja se tulee esittää selkeästi.

3.2 Toteutus

Päästyämme alkuun diaesityksen työstämisprosessi sujui nopeasti. Tekstejä suunniteltaessa oli pidettävä mielessä se mitä halusimme esityksessä painottaa nuorille, eli ettei seksin kanssa tarvitse kiirehtiä. Emme myöskään halunneet esityksestämme liian heteronormatiivista, joten kuvia piirtäessämme mietimme piirtääkö tyttö ja poika, vai esimerkiksi tyttö ja tyttö. Pyrimme ajattelemaan nuorten tavoin, jotta esitys tavoittaisi kohderyhmän toivotulla tavalla. Ajatuksenamme oli, että kun diaesitys tehtiin niin sanotusti nuorten kielellä, heidän on helpompi samaistua siihen ja ottaa se omakseen. Harkitsimme tarkkaan käyttämmekö diojen teksteissä puhekieltä vai kirjakieltä. Valitsimme keskitien, sillä emme halunneet tehdä tekstistä kirjakielellä liian virallista, vaan halusimme tekstistä sekä aikuisten että nuorten suuhun sopivaa.

Aloitimme diaesityksen toteutuksen suunnittelemalla erilliselle paperille sisältöä dia kerrallaan. Teimme arvion siitä kuinka monta diaa esitykseen tulee, ajatuksena kuitenkin myös, että diojen lukumäärä varmasti muokkautuu esitystä työstäessä. Sisällön laajuutta suunniteltaessa oli huomioitava, että ehkäisyneuvolan pitämän tunnin pituus on noin 45 minuuttia.

Diaesityksen suunnittelussa tulee huomioida tiedon määrä yhdessä diassa. Jos paljon asiaa yritetään sovittaa liian pieneen tilaan, tulee kohdeyleisölle kerralla liian suuri määrä tietoa ja olennaiset asiat hukkuvat muun tiedon sekaan. Näin kohdeyleisön keskittyminen helposti herpaantuu ja ajatukset harhautuvat toisaalle. Ihminen kykenee käsittelemään ja muistamaan tietyn määrän tietoa kerrallaan. Kuvan ja tekstin yhdistämisellä oppiminen on tehokkaampaa ja tieto menee paremmin perille. Yksi diaesityksen tavoitteista on tuoda lisäarvoa puhuttuun sisältöön. (Lammi 2007, 30-31.)

Dioihin laitoimme ainoastaan pääseikat, jotta tekstiä ei tulisi yhteen diaan liikaa ja että ehkäisyneuvolan työntekijällä esitystä pitäessään on mahdollisuus kertoa asioista omalla tavallaan. Esityksessä oli tuotava esiin olennaisimmat asiat nuorten näkökulmasta katsottuna. Esimerkiksi ehkäisy menetelmistä toimme dioissa esiin nuorille ensisijaisesti suositeltavat ehkäisy menetelmät. Kondomista ja e-pillereistä laitoimme enemmän tekstiä ja ehkäisyrenkaan, -laastarin sekä minipillerit mainitsimme lyhyesti. Sukupuolitaudeista eniten tekstiä laitoimme klamydiasta ja HPV:sta, sillä ne ovat nuorten keskuudessa yleisimpiä sukupuolitauteja. Muut taudit mainitsimme vain lyhyesti yhdessä diassa.

Toiminnallisuutta pyrimme tuomaan esitykseen esittämällä väittämiä kysymysten muodossa, jolloin nuoret pääsevät itse osallistumaan ja aiheesta syntyy keskustelua. Väitteet muokkasimme kysymyksiksi, jotta nuorille ei jäisi mieleen vääriä väittämiä, kuten esimerkiksi ”raskaaksi ei voi tulla ensimmäisessä yhdynnässä”. Erilaiset kysymykset ovat seksiin, ehkäisyyn ja sukupuolitauteihin liittyviä, ja kysymysten jälkeen kerromme aiheeseen liittyvää faktatie-

toa. Esityksessä käsitellään ensin sitä, että seksielämän aloittamisella ei ole kiire ja jokainen etenee omaa tahtiaan. Tämän jälkeen kerrotaan sukupuolitaudeista ja ehkäisymenetelmistä. Toiseksi viimeisessä diassa esitellään Porvoon ehkäisyneuvolan toimintaa ja diaan tulee ehkäisyneuvolan yhteystiedot.

Internet on yksi nykyaikaisen terveystiedon lähde ja terveyteen liittyvää tietoa etsitään runsaasti sieltä. Internet-viestinnän sisällöltä edellytetään tuoreutta. Koska nuoret ovat kasvaneet tietotekniikan kulta-aikana ja Internetin käyttö on heille arkipäivää, halusimme tuoda diaesityksen loppuun linkkejä nuorille suunnattuihin seksuaaliterveys sivustoihin. Kävimme läpi kymmenisen sivustoa, joista valitsimme mielenkiintoisimmat ja luotettavimmat. Luotettavuutta arvioidessamme kiinnitimme huomiota seuraaviin seikkoihin. Sivujen on oltava alalla tunnetun tai arvostetun organisaation/henkilön ylläpitämä, tiedon on oltava tuoretta ja sitä on päivitettävä tarpeen mukaan. (Torkkola 2002, 7-8; Huovinen 2008; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 102-103.)

Esityksen sisällön suunnittelu oli aikaa vievää verrattuna diaesityksen ulkoasun suunnitteluun. Kävimme Wordin kaikki fontit läpi, joista valitsimme kuusi mieleisintä. Myöhemmin kävimme nämä kuusi fonttia läpi ja yksimielisesti päädyimme valitsemaan diaesityksen fontiksi Chillerin. Kokeilimme erilaisia taustoja esitykseen. Suunnittelimme tarkkaan diojen taustavärejä sekä taustoja. Tiesimme mitä halusimme ja tulimme siihen tulokseen, että taustoina toimivat selkeät vaaleat pohjat, joille tulee vähän tekstiä. Kokeilimme useita eri värejä taustoille, kirkkaita sekä neutraaleja, yksivärisiä ja liukuvärjättyjä. Yksivärinen näytti liukuvärjättyyn verrattuna tylsältä, joten päädyimme liukuvärjättyihin taustoihin. Kirkkaita värejä kokeiltaessa teksti ikään kuin hukkuu taustaan, joten vaaleammat värit olivat paremmat. PowerPoint-ohjelma tarjoaa laajat valikoimat efektejä, muun muassa ääniä ja eri tapoja miten dia liukuu esille. Kokeilimme muutamaa efektiä, mutta totesimme esityksen olevan selkeämpi ilman ylimääräisiä ääniä ja diojen esilletulotapoja. Näin nuorienkin keskittyminen pysyy aiheessa, eikä huomio kiinnity mihinkään turhaan.

Diaesitykseen tulevia kuvia suunnittelimme pitkään. Suunnittelimme kuvien ottamista itse, piirtämistä tai Internetin kuvapankkien käyttämistä. Kuvasimme joitain kuvia itse sekä latsimme koneelle ulkomaisista ilmaisista kuvapankeista joitain kuvia. Ohjaavat opettajat kannustivat kuitenkin piirtämään esityksen kuvat itse. Niinpä lopulta päädyimme itse piirrettyihin kuviin. Kuvat piirsi opinnäytetyöntekijöistä toinen, Henna Pöysä. Hennan piirtäessä kuvat jaoimme tehtäviä, jotta molemmat tekisivät tasapuolisesti töitä opinnäytetyön valmistumisen eteen. Kuvien ihmishahmojen kohdalla pyrimme huomioimaan myös erilaisuuden ja kauneusihanteet. Emme halua ruokkia nuorten käsitystä laihasta ihannevirtalosta, vaan pyrimme tekemään hahmoista normaalivartalaisia. Kiinnitimme huomiota myös heteronormatiivisuuteen sekä monikulttuurisuuteen. Kuvat sukupuolitaudeista otimme Sukupuolitaudit-

kirjasta. Lähetimme sähköpostia kirjan toimittaneille henkilöille, kysyimme lupaa käyttää kirjan kuvia opinnäytetyössämme ja saimme heiltä luvan kuvien käyttöön.

3.3 Arviointi

Diaesitys tulee ehkäisyneuvolan käyttöön syksyllä 2010, jolloin me olemme jo valmistuneet. Emme siis saa arviointia siitä, kuinka diaesitys käytännössä toimii. Arviointimenetelminä käytämme ensisijaisesti palautetta ehkäisyneuvolalta. Tärkeitä arviointimenetelmiä ovat myös opettajien palaute, sekä omat mielipiteemme siitä, kuinka onnistuimme. Tavoitteiden ja oman alussa muodostetun selkeän vision perusteella itsearviointi on helppo toteuttaa.

Kuten työssämme aiemmin on jo tullut esille, nuorten seksuaalikäyttäytyminen on muuttunut vuosikymmenten aikana ja seksuaaliterveystietojen taso on yhteydessä seksuaalikasvatuksen määrään. Tämän vuoksi uskomme, että opinnäytetyönä tekemästämme diaesityksestä on hyötyä nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi. Diaesityksen sisältöä ja ulkoasua pidämme erittäin onnistuneina. Olemme tyytyväisiä siihen, että saimme toteutettua sen mitä olimme alussa suunnitelleet ja sisällytettyä diaesitykseen kaiken tarpeellisen tiedon niin, että se pysyi silti selkeänä ja raikkaana. Mielestämme onnistuimme esityksessä myös sopivasti antamaan asennekasvatusta vaikuttamatta kuitenkaan liian saarnaavilta.

Kun olimme saaneet diaesityksen valmiiksi, pyysimme aluksi palautetta ohjaavilta opettajilta. Opettajat pitivät esitystämme hyvin kohderyhmälle sopivana ja selkeänä. Toinen opettajista mietti fontin selkeyttä, mutta lopulta tulimme yhdessä siihen tulokseen, että koska tekstiä on niin vähän yhdellä dialla ja fonttikoko on niin suuri, on teksti kuitenkin selkeää ja helppoluukuista. Kuvista ja esityksen rakenteesta saimme hyvää palautetta.

Huhtikuun lopulla menimme käymään ehkäisyneuvolassa. Paikalla oli meidän ja Therese Pihlströmin lisäksi ehkäisyneuvolan terveydenhoitajat Helena Fröberg-Janhonen ja Arja Kääriäinen sekä ohjaava opettajamme Erja Annola. Kävimme yhdessä diaesityksen läpi, ehkäisyneuvolan hoitajat antoivat palautetta ja me kerroimme omia ajatuksiamme esityksen sisällöstä. Esitys oli hoitajien mielestä aikaisempaan diaesitykseen verrattuna todella erilainen, ”riisuttu versio”. Aluksi hoitajat eivät osanneet sanoa, onko se hyvä vai huono. Kun me kerroimme mitä olimme esitystä tehdessämme miettineet, alkoi esityksen rakenne avautua paremmin myös ehkäisyneuvolan henkilökunnalle. Hoitajat pyysivät meitä tekemään esityksen tueksi tukirungon, johon kirjoitimme erilaisia asioita, joita voi eri diojen kohdalla käsitellä ja ottaa esille, vaikkei niitä luekaan dioissa. Hoitajat pyysivät tukirunkoon esimerkiksi tilastotietoja nuorten seksikokemuksista sekä sukupuolitautilien esiintyvyydestä. Lopulta uusi diaesitys alkoi tiiviydessään tuntua hyvältä, sillä se antaa enemmän vapauksia esittäjälle. Hoitajien mielestä esitys sisälsi kaikista asioista oleelliset tiedot, ja sisällön rajausta oli onnistunut hyvin. Ai-

noastaan yhtä lausetta esityksessä ehkäisyneuvolan henkilökunta piti epäolennaisena, joten sitä muokkasimme yhdessä. Lopun linkkivinkkejä pidettiin kätevinä, koska näin on helppo esitellä nuorille Internetin tarjoamaa luotettavaa tietoa seksiin ja seurusteluun liittyvistä asioista. Tapaamisessa yksi linkeistä ei toiminut, joten otimme sen pois ja lisäsimme tilalle kaksi muuta linkkiä. Esille nousi, että ehkäisyneuvola pitää vastaavia tunteja myös ruotsinkielisille luokille. Niinpä ruotsinkieliselle esitykselle olisi myös ollut tarvetta, tämä asia olisi pitänyt huomioida jo aiemmin, sillä nyt aikataulumme valmistumisen vuoksi on sen verran tiukka, ettemme ehdi kääntää tekstejä enää ruotsiksi.

4 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessin arviointi on osa oppimisprosessia. Tärkeitä arviointikohteita ovat työn idea, toteutustapa ja opinnäytetyöprosessin raportointi. Tärkein osa projektin arviointia on pohtia, saavutettiinkö alussa asetetut tavoitteet. Osa tavoitteista saattaa myös jäädä saavuttamatta tai muuttua opinnäytetyöprosessin aikana. Syitä tavoitteiden saavuttamattomuuteen tai muuttumiseen on myös hyvä pohtia. Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa kykyä luoda uutta hyödyllistä tietoa yhdistämällä ammatillista osaamista ja teoretietoa. Siksi myös ammatillista kasvua tulisi pohtia arvioinnissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-155, 157, 159-160.)

Tässä kappaleessa arvioimme opinnäytetyöprosessin onnistumista, alussa asettamiemme tavoitteiden toteutumista ja omaa ammatillista kasvuaamme prosessin aikana. Lopuksi pohdimme erilaisia kehittämiskohtia joita meille on opinnäytetyön teon aikana noussut mieleen koskien käsittelemiämme aiheita.

4.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Arvioidessamme opinnäytetyöprosessin onnistumista, otamme huomioon alussa asettamamme tavoitteet. Arviointikriteereinä ovat esimerkiksi aikataulussa pysyminen, alkuperäisen projektisuunnitelman toteutuminen sekä opinnäytetyön kirjallisen osuuden rakenne ja sisältö. Käytämme arviointimenetelminä omaa arviointia ja työn reflektointia, sekä ohjaavilta opettajilta saamaamme palautetta.

Opinnäytetyön aiheen rajaus lähti ehkäisyneuvolan vanhan diaesityksen sisällön pohjalta. Suunnitellessamme esitystä päätimme suunnittelun tueksi käsitellä teoreettisessa viitekehyksessä myös nuorten seksuaaliterveystietojen tasoa, sekä koulujen seksuaalikasvatuksen sisältöä. Näiden tietojen pohjalta pystyimme arvioimaan, minkälaista tietoa nuoret tarvitsevat. Aiheesta löytyi paljon luotettavaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta, joten lähdemateriaalin kokoaminen ei tuottanut ongelmia. Keräämämme tieto ohjasi diaesityksen suunnittelua.

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun jo keväällä 2009, mutta koska välissä oli kesäloma ja useampi työharjoittelu ja asumme eri paikkakunnilla, pääsimme kunnolla työstämään opinnäytetyötä vasta maaliskuun 2010 alusta. Olimme tätä ennen kuitenkin ehtineet kirjoittaa raporttia jo muutaman sivun, etsimään runsaasti lähdemateriaalia ja suunnittelemaan opinnäytetyön rakennetta, joten pääsimme tehokkaasti jatkamaan työskentelyä. Aikataulumme oli tiukka, mutta koska meillä kummallakaan ei ollut muita opintoja suoritettavana samaan aikaan, pystyimme täysipäiväisesti keskittymään opinnäytetyön tekoon.

Alussa suunnittelemamme aikataulu muuttui matkan varrella. Tämä on kuitenkin tavallista projektiluontoista työtä tehdessä, sillä myös työn sisältö, raja- ja tavoitteet muokkautuivat sen edetessä. Projektin luonteeseen kuuluu myös, että työ kehittyy ja muuttuu koko ajan. Välillä raportti tuntuikin palapeliltä, kun tekstejä leikeltiin ja siirreltiin paikasta toiseen ja väleihin kirjoitettiin lisää. Vähitellen tekstit kuitenkin löysivät paikkansa ja raportista tuli meidän mielestämme selkeä ja looginen kokonaisuus.

Opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta saamamme palaute oli pääasiassa positiivista. Saimme hyvää palautetta siitä, että pysyimme aikataulussa, vaikka se oli tiukka. Kirjoittamaamme tekstiä kehitettiin sujuvaksi ja helppolukuiseksi. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme useasti opettajilta palautetta ja korjausehdotuksia, joiden avulla muokkasimme raporttia hyväksi kokonaisuudeksi.

4.2 Ammatillisen kasvun arviointi

Ammatillista kasvuamme arvioidessamme kiinnitämme huomiota tiedonhaku- ja projektityötaitojemme kehitykseen, teoreettisen tietopohjan kasvamiseen ja ryhmätyöskentelyn onnistumiseen. Arviointimenetelmänä on lähinnä oma arvio ja oman työskentelyn ja kehittymisen reflektointi opinnäytetyöprosessin aikana. Lisäksi hyödynnämme myös ammatillisen kasvun arvioinnissa ohjaavilta opettajilta matkan varrelta saamaamme palautetta.

Opinnäytetyöprojektia tehdessä on luonnollista, että motivaatio on välillä kadoksissa. Välillä jouduimme kannustamaan toinen toisiamme kun into kirjoittamiseen tahtoi hiipua. Olemme tehneet aikaisemminkin projektitöitä yhdessä, joten tunnemme toisemme. Tämä helpotti työskentelyä, sillä meidän oli helppo selvittää mahdolliset opinnäytetyöprojektin aikana vastaan tulleet erimielisyydet. Pystymme sanomaan toisillemme suoraan oman mielipiteemme ja meillä on samanlainen näkemys siitä, millainen lopputuloksesta pitää tulla, joten isompia erimielisyyksiä ei päässyt edes syntymään. Opinnäytetyöprojektin tekeminen kehitti pitkäjänteisyyttä, sillä työtä joutui muokkaamaan moneen kertaan. Välillä tämä tuntui raskaalta, mutta kun muokkaukset oli tehty, ne tuntuivatkin yleensä ihan järkeviltä.

Vaikka olemme tottuneet tekemään yhdessä töitä, parityöskentely kehittää silti aina ryhmätyötaitoja. Osan aikaa kirjoitimme opinnäytetyötä kotoa käsin, jolloin jaoimme työt tasapuolisesti ja myöhemmin koulussa kasasimme aikaansaannoksemme yhteen. Tällöin myös luimme kumpikin toistemme kirjoittamat tekstit ja annoimme palautetta ja korjausehdotuksia. Havaitsimme tämän tehokkaammaksi tavaksi edetä, kuin jos kirjoitimme työtä yhdessä koululla.

Ryhmätyötaitojen lisäksi myös yhteistyötaidot kehittyivät opinnäytetyöprojektin aikana, sillä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä ehkäisyneuvolan kanssa. Olimme sinne yhteydessä sähköpostitse ja kävimme myös kaksi kertaa paikan päällä. Diaesitystä suunnitellessamme otimme koko ajan ensisijaisesti huomioon ehkäisyneuvolan toiveet ja tarpeet, koska diaesityksestä tulee heidän työvälineensä tulevaisuudessa.

Käsitlemästämme aiheesta löytyi runsaasti tutkimustietoa ja kirjallisuutta, mutta jouduimme lähdemateriaalia kasatessamme miettimään tiedon luotettavuutta. Tutkimustiedot vanhe-nevat nopeasti ja jouduimme usein arvioimaan, pystyykö tietoa vielä käyttämään lähteenä. Yleisenä rajana lähdemateriaalin iälle pidimme kymmentä vuotta. Sen vanhempaa lähdemate-riaalia emme edes vilkaisseet. Lähteiden etsiminen kehitti tiedonhakutaitojamme ja lähteiden kriittistä arviointia.

Yhtenä tavoitteena opinnäytetyötä tehdessämme oli syventää osaamistamme nuorten seksuaaliterveydestä ja sen edistämisestä. Olemme aikaisemminkin perehtyneet aiheeseen muiden tehtävien ja ylimääräisten opintojen muodossa, joten kovin paljon uutta tietoa opinnäytetyötä tehdessä ei tullut. Tutkimme asiaa kuitenkin tässä projektissa hieman eri näkökulmasta kuin ennen, ja opimme lisää esimerkiksi siitä, millaista tietoa nuoret kaipaavat ja tarvitsevat.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessämme pääsimme kehittämään muitakin taitoja. PowerPoint-esitystä tehdessämme jouduimme miettimään esityksen ulkoasua ja toteutusta ja itse PowerPoint-ohjelman käyttö tuli tutummaksi. Myös kuvien piirtäminen esitykseen oli hauska kokemus. Mielestämme tämä monipuolisuus teki opinnäytetyön teosta mielekäästä ja motivoivaa.

4.3 Kehittämiskohteet ja jatkotutkimusaiheet

Valmistumisaikataulumme vuoksi emme itse ehdi kokeilla diaesitystä käytännössä, sillä seuraavat tunnit kahdeksaluokkalaisille ovat vasta ensi syksynä. Ehkäisyneuvolassa käydyn palautekeskustelun aikana heräsi ajatus siitä, että terveydenhoitajaopiskelijat voisivat jatkossa pitää tunnit joko itsenäisesti tai yhdessä ehkäisyneuvolan hoitajan kanssa. Aikaisemman kokemuksen mukaan opiskelijan läsnäolo on rohkaissut nuoria esittämään kysymyksiä seksiin liittyen. Nuoret ovat esittäneet kysymyksiä nimenomaan mukana olleelle opiskelijalle. Koulun

ja ehkäisyneuvolan yhteistyö palvelisi molempia osapuolia, sillä opiskelijat saisivat tunteja pitäessään arvokasta ryhmänohjauskokemusta.

Ehkäisyneuvolan pitämien tuntien vaikuttavuutta nuorten seksuaaliterveystietoihin ja asenteisiin voisi tulevaisuudessa tutkia esimerkiksi opinnäytetyönä. Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi siten, että nuorille tehtäisiin kysely ennen ja jälkeen ehkäisyneuvolan pitämän tunnin. Kyselyssä voitaisiin kysyä seksuaaliterveyteen ja -käyttäytymiseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksesta saatua tietoa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi esityksen sisältöä päivitettäessä.

Opinnäytetyöprojektin aikana heräsi paljon erilaisia ajatuksia ja kehittämisideoita nuorten seksuaalikasvatukseen liittyen. Kuten työssämme aiemmin on tullut esille, nuorten seksuaaliterveys on huonontunut viime vuosien aikana. Nuoret eivät välttämättä osaa olla niin kauaskatseisia, että he pystyisivät esimerkiksi ajattelemaan mitä sukupuolitauditartunnasta hoitamattomana saattaa seurata. Nuorille tulee ennen kaikkea suositella kondomia ehkäisyvälineenä, koska se on ainoa ehkäisymenetelmä, joka ehkäisee raskauden lisäksi sukupuolitauteja. Kondomin ohella on kuitenkin tärkeää esittää vaihtoehtona myös seksistä kieltäytymistä ja vaihtoehtoisia, turvallisempia seksitapoja. (Lehtonen 2004, 150.)

Koulujen seksuaalikasvatuksessa annetaan usein seksuaalisuudesta liian heteronormatiivinen kuva. Homoseksuaalisuus mainitaan erilaisuutena ja heteroseksuaalisuutta pidetään itsestäänselvyytenä. Seksuaalivalistuksessa tulisi huomioida yhdyntän lisäksi myös esimerkiksi hyväily ja suuseksi, jotka ovat homoseksuaalisissa suhteissa tavallisimpia seksitapoja. Myös HIV- ja sukupuolitautilistuksessa pitäisi ottaa huomioon niiden tarttuminen muillakin tavoilla kuin naisen ja miehen välisessä yhdyntässä. (Lehtonen 2004, 149-150, 156.)

Mielestämme seksuaalikasvatuksessa tulisi ottaa huomioon erilaiset seksuaalivähemmistöt ja kaikkien pitäisi voida hyötyä seksuaalikasvatuksesta samalla tavalla. Tämän vuoksi olisikin tärkeää kiinnittää entistä enemmän huomiota seksiin liittyvään asennekasvatukseen sekä korostaa itsemääräämisoikeutta ja itsetunnon merkitystä. Uskomme, että seksuaaliterveyden edistämisessä tärkeintä seksuaalisesta suuntautumisesta riippumatta on se, että nuori arvostaa itseään ja haluaa pitää itsestään huolta.

Asennekasvatuksen korostaminen seksuaalikasvatuksessa saattaisi siirtää nuoren seksielämän aloittamista ja vähentää partnereiden määrää. Tutkimusten mukaan nykyisellä seksuaalikasvatuksella ei ole ollut merkittävää vaikutusta nuorten seksikumppaneiden määrään ja seksielämän aloittamisikään. Varhain aloitettu seksielämä sekä useat eri kumppanit altistavat muun muassa sukupuolitaudeille. Jos seksuaalikasvatusta kehitettäisiin siten, että sillä yritettäisiin entistä enemmän vaikuttaa nuorten asenteisiin, voitaisiin samalla vaikuttaa myös laajemmin kansanterveyteen. Esimerkiksi Arja Liinamo (2004, 128) kertoo artikkelissaan *Nuorten*

seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus Yhdysvalloissa tehdystä tutkimuksesta, jonka mukaan jokainen koulujen seksuaalikasvatusohjelmaan käytetty dollari tuotti lääketieteellisissä ja sosiaalisissa kustannuksissa 2,65 dollarin säästön. Ennaltaehkäisevään työhön panostaminen on siis tärkeää niin kansanterveyden kuin kansantaloudenkin kannalta.

Lähteet

- Aho, K. & Hiltunen-Back, E., 2007. Seksitautien esiintyvyys. Viitattu 16.4.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=tes&p_artikkeli=tes00017
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta - nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2008. Seksiä vaatteet päällä. Helsinki: Tammi.
- Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2010. Portaita pitkin. Helsinki: WSOY.
- Hiltunen-Back, E. & Aho, K. 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim.
- Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M., Nieminen, P. & Paavonen, J. 2003. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 56-68.
- Hiltunen-Back, E., Lehtinen, M. & Linnavuori, K. 2003. Sukuelinherpes. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 69-75.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, P. 2008. Terveysviestintä on yhteispeliä. Kansanterveys 5-6/2008, 3.
- Huttunen, M. O. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus, 15-19.
- Ilmonen, T. & Nissinen, J. 2006. Sanasto. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus, 432-460.
- Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Helsinki: Stakes.
- Laakso, S. 2008. 9.-luokkalaisten nuorten toiveita ja ehdotuksia koulun seksuaaliopetuksesta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Laine, O. 2002. Psyykkinen kehitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 103-109.
- Lammi, O. 2007. PowerPoint 2007 Tehoa viestintään. Jyväskylä: WSOY.
- Lehtinen, M., Apter, D., Kosunen, E., Lehtinen, T., Verho, T. & Paavonen, J. 2007. Nuorten seksitautien ehkäisy. Aikakauskirja Duodecim 2007;123(24), 2999-3007.
- Lehtonen, J. 2004. Heteronormatiivisuus seksuaalikasvatuksen haasteena. Teoksessa Kosunen E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus, 147-158.
- Leinikki, P. & Rostila, T. 2003. Sukupuolitautilien epidemiologia. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 10-19.
- Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Liinamo, A. 2004. Nuorten seksuaalikasvatusohjelmien vaikuttavuus. Teoksessa Kosunen E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus, 125-136.
- Lumio, J., Rostila, T. & Suni, J. 2003. B-hepatiitti ja muut virushepatiitit. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 105-117.

Luopa, P., Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2008. Kouluterveyskysely 1998-2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Raportteja 23/2008. Helsinki: Stakes.

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit - pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.

Nummelin, R. & Ruuhilahti, S. 2004. Peruskoululaisten seksuaalikasvatus - helsinkiläisiä ratkaisuja. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus, 185-195.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita.

Paavonen, J., Pasternack, R., Reunala, T. & Saikku, P. 2003. Klamydia. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 21-31.

Ranki, A., Ristola, M. & Valle, S-L. 2003. HIV-infektio. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 76-104.

Reunala, T. & Seppälä, I. 2003. Kuppa. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 42-51.

Rostila, T. & Vuento, R. 2003. Tippuri. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 32-41.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: STM.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen: STM:n toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: STM.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Helsinki: Edita.

THL 2008. Tartuntataudit Suomessa 2007. Viitattu 16.4.2010.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/infe/julkaisut/tartuntataudit_suomessa_2007/

Torkkola, S. 2002. Näkökulmia terveysviestintä. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 7-8.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2010a. Raskauden ehkäisy. Viitattu 11.3.2010.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/>

Väestöliitto. 2010b. Ehkäisyä ei ole... Viitattu 11.3.2010.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyaeiole/>

Väestöliitto. 2006. Seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki: Väestöliitto.

Välimaa, R. 2004. Terveystieto ja seksuaaliopetus - haaste oppilaan ja opettajan oppimiselle. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerrus, 137-146.

WHO. 2002. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. Viitattu 16.10.2009.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf

Liitteet

Liite 1. Projektipäiväkirja

PROJEKTIPÄIVÄKIRJA

7.5.09 Lähetimme sähköpostia Porvoon ehkäisyneuvolan osastonhoitaja Therese Pihlströmille, ja kysyimme olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle.

11.5.09 Therese vastasi ja sanoi, että voisimme tehdä heille tietopakettin, jota he voisivat käyttää, pitäessään 8-luokkalaisille infotuntia ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja ehkäisyneuvolan toiminnasta.

7.9.09 Lähetimme Thereselle sähköpostia, jossa kysyimme vielä tarkemmin minkä tyylistä materiaalia he haluaisivat, että tekisimme heille.

10.9.09 Tapaaminen Pirjo Tiirikaisen kanssa. Aihe tarkentui ja saimme ohjeita siihen, miten pääsemme alkuun. Teimme alustavaa aikataulusuunnitelmaa sekä aloimme miettiä kirjalliseen työhön otsikoita ja sisältöä.

14.9.09 Lähetimme Thereselle sähköpostia, jossa kerroimme tapaamisestamme Pirjo Tiirikaisen kanssa ja alustavasta suunnitelmastamme tehdä heille uusi PowerPoint-esitys.

16.9.09 Tavattiin ensin koululla ja tulostettiin jo tekemämme suunnitelmat. Iltapäivällä meillä oli tapaaminen opinnäytetyöryhmän kanssa. Kaikki kertoivat missä vaiheessa heidän työnsä on ja muut saivat esittää ajatuksiaan toisten töistä. Tapasimme ensimmäisen kerran oman ohjaajamme Erja Annolan. Saimme joitain hyviä ideoita, joita kirjoitimme muistiin.

17.9.09 Käytiin juttelemassa Erja Annolan kanssa, joka ehdotti että järjestäisimme tapaamisen Therese Pihlströmin kanssa. Erja lupasi ottaa Thereseen yhteyttä ja ilmoittaa meille kun on saanut sovittua tapaamisajan.

1.10.09 Tapaaminen Porvoon ehkäisyneuvolassa klo 10. Paikalla oli meidän lisäksi Therese Pihlström ja Erja Annola. Keskustelimme siitä, mikä meidän tavoitteemme opinnäytetyössä on, ja millainen ehkäisyneuvola toivoisi lopputuloksen olevan. Katsoimme myös läpi ehkäisyneuvolan henkilökunnan aiemmin käyttämän PowerPoint-esityksen.

6.10.09 Etsimme lisää lähteitä ja otimme selvää mistä ne löytyvät. Mietimme myös opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä.

16.10.09 Kirjoitimme raporttia käsitteiden osalta.

16.12.2009 Mietimme PowerPoint-esityksen diojen sisältöä, järjestystä ja ulkoasua.

17.12.2009 Jatkoimme PowerPoint-esityksen sisällön ja ulkoasun suunnittelua.

18.12.2009 Kirjoitimme opinnäytetyön kirjallista osiota.

1.3.2010 Suunnittelimme aikataulua seuraavalle kahdelle kuukaudelle. Jaoimme kirjallisen työn osioita keskenämme kotona kirjoitettaviksi.

2.3.2010 Kirjoitimme kirjallista työtä.

3.3.2010 Kirjoitimme kirjallista työtä.

4.3.2010 Kirjoitimme kirjallista työtä ja teimme tarkempaa suunnitelmaa sekä väliotsikot siitä mistä aiheista kirjoitamme.

5.3.2010 Suunnittelimme seuraavan viikon ohjelmaa ja kirjoitimme kirjallista työtä.

8.3.2010 Kirjoitimme kirjallista työtä.

9.3.2010 Kirjoitimme kirjallista työtä.

10.3.2010 Suunnittelimme kotona kirjoitettavia kirjallisen työn osioita ja PowerPointia. Etsimme netistä kuvia.

11.-17.3.2010 Kirjoitimme kirjallista työtä

18.3.2010 Tapaaminen Erjan kanssa. Teimme kirjalliseen työhön muokkauksia annettujen ehdotusten perusteella.

19.3.2010 Kirjoitimme kirjallista työtä.

22.3.2010 Tapaaminen opinnäytetyöryhmän kanssa.

23.-31.3.2010 Kirjoitimme kirjallista työtä. Teimme työhön muokkauksia ohjaavilta opettajilta saamiemme ehdotusten perusteella. Saimme kirjallisen työn teoriaosuuden lähes valmiiksi.

1.4.-14.4.2010 Teimme diaesitystä.

15.4.-27.4.2010 Kirjoitimme kirjallista työtä ja teimme ohjaavan opettajan ehdottamia muutoksia.

27.4.2010 Tapaaminen ehkäisyneuvolassa yhteyshenkilö Therese Pihlströmin ja ohjaavan opettajan Erja Annolan kanssa. Paikalla oli myös ehkäisyneuvolan hoitajat Helena Fröberg-Janhonen ja Arja Kääriäinen. Saimme ehkäisyneuvolalta palautetta diaesityksestä.

3.5.2010 Opinnäytetyön arvioiva seminaari.

Liite 2. PowerPoint-esitys

Järkeä, tunnetta ja biologiaa



Onko kaikki
muut
harrastanu
seksiä ennen
16 vuoden ikää?



Ei!

Kouluterveyskyselyiden mukaan suurin osa alle 16-vuotiaista ei ole harrastanut seksiä. Jokainen kehittyy ja etenee omaa tahtiaan. Ei siis kannata kiirehtiä!

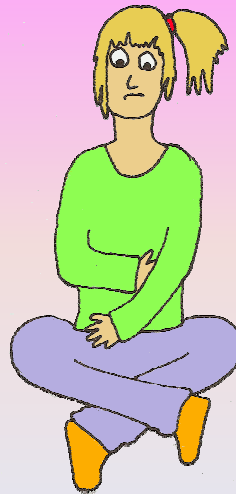
Voiko ekassa
yhdyntäessä
tulla
raskaaksi?



JEP!

Ekalla yhdyntäkerrallakin
voi tulla raskaaksi.
Ehkäisystä pitää huolehtia
ekakerrasta lähtien.

Aiheuttaako
kaikki
sukupuolitaudit
jotain oireita?



ET!

Sukupuolitauti voi olla piilevänä jopa vuosia. Testeissä kannattaa käydä jos tartuntaan on pienikin mahdollisuus.

Klamydia

- Oireina epänormaalia valkovuotoa, kirvelyä virtsatessa ja tihentynyttä virtsaamistarvetta, sekä yhdynnän jälkeen niukkaa veristä vuotoa. Voi olla myös oireeton.
- Hoitamattomana voi aiheuttaa lapsettomuutta.
- Hoidetaan antibiooteilla. Hoito on maksutonta.

HPV eli human papilloma virus

- Yhdynnässä tarttuva papilloomavirus, joka aiheuttaa esimerkiksi kondyloomia eli visvasyyliä.
- Lisää kohdunkaulansyövän riskiä.
- Aikaisin aloitettu seksielämä ja useat seksikumppanit altistaa.



Kondyloomia esinahassa



Kondyloomia ulkosyntyttimissä

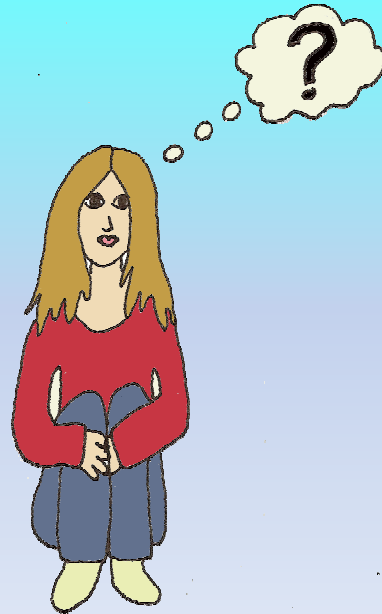
Muita sukupuolitauteja:

- HIV
- genitaalierpes
- b-hepatiitti
- tippuri
- kuppa



Herpesrakkularykelmä peniksessä

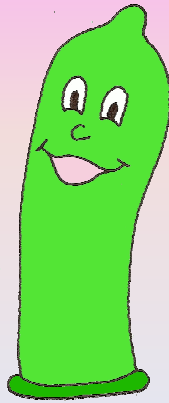
Voiko
sukupuolitaudit
tarttua
suuseksissä?



KYLLÄ!

Suuseksissäkin pitää siis
käyttää kondomia.

Onko kondomi ainoa ehkäisykeino,
joka suojaa sukupuolitaudeilta?



ON!

Siksi kondomia tulee aina käyttää uuden
kumppanin kanssa. Kortsuja voi ostaa
melkein mistä tahansa ja niiden hankinnasta
poikakin voi huolehtia. Käyttöä kannattaa
harjoitella rauhassa etukäteen.

Saako vaan
täysi-ikäiset
e-pillereitä?



Ei!

Pillereiden saaminen ei ole iästä
kiinni. Jos ehkäisyasiat ovat sinulle
ajankohtaisia, voit ottaa yhteyttä
ehkäisyneuvolaan ja kysyä lisää.

Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

E-pillerit

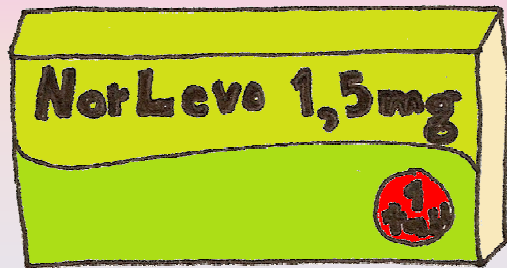
- Yleensä pillereitä syödään kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään tauko. Tauon aikana tulevat kuukautiset.
- Pillerit helpottavat usein myös kivuliaita ja runsaita kuukautisia ja auttavat akneen.

Muita hormonaalisia ehkäisymenetelmiä:

- Minipillerit
- Ehkäisylaastari
- Ehkäisyrengas

Kaikkiin hormonaalisiin ehkäisymenetelmiin tarvitset reseptin lääkäriltä!

Onko jälkiehkäisy hyvä
ehkäisymenetelmä?



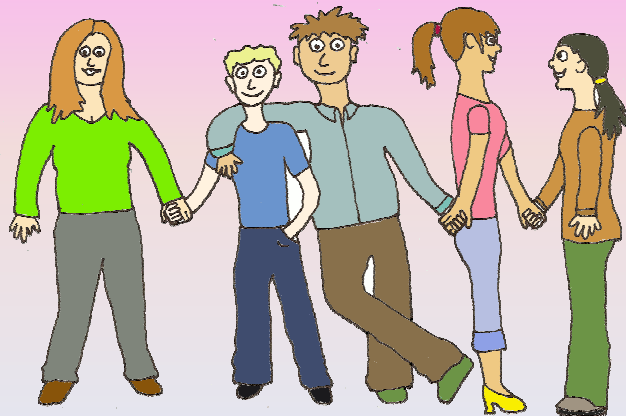
EI!

Jälkiehkäisyä tulee käyttää vain jos
varsinainen ehkäisy pettää. 15 vuotta
täyttäneet saavat jälkiehkäisytabletin ilman
reseptiä apteekista, alle 15-vuotiaat
tarvitsevat reseptin.

Ota rohkeasti yhteyttä jos parisuhteeseen,
ehkäisyyn, sukupuolitauteihin tai seksiin
liittyvät asiat mietityttävät.

Ehkäisyneuvolan yhteystiedot:

Muista, että kaikki on erilaisia, mutta silti yhtä
arvokkaita. Pidä huolta itsestäsi ja toisista!



Linkkivinkkejä:

- <http://www.kaikkiseksivastaukset.org/>
- <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret>
- <http://www.mll.fi/nuortennetti/>

Diaesityksen ovat tehneet opinnäytetyönään
Porvoon Laurea-ammattikorkeakoulun
terveydenhoitajaopiskelijat Mari Keränen ja
Henna Pöysä keväällä 2010.

Liite 3. Tukirunko esitykselle

1. Järkeä, tunnetta ja biologiaa

- *Esittely: kuka on, mistä tulee*
- *Tunnin aiheet*

2. Onko kaikki muut harrastanu seksiä ennen 16 vuoden ikää?

- *Ensin keskustelua aiheesta vapaasti mikäli sitä syntyy, sen jälkeen vastausdia*

3. EI! Kouluterveyskyselyiden mukaan suurin osa alle 16-vuotiaista ei ole harrastanut seksiä. Jokainen kehittyy ja etenee omaa tahtiaan. Ei siis kannata kiirehtiä!

- *8.-luokkalaisista tytöistä 15 % on ollut yhdynnässä, pojista 16 %*

4. Voiko ekassa yhdynnässä tulla raskaaksi?

5. JEP! Ekalla yhdyntäkerrallakin voi tulla raskaaksi. Ehkäisystä pitää huolehtia ekakerrasta lähtien.

- *Ehkäisystä pitää huolehtia myös sukupuolitautilien takia.*

6. Aiheuttaako kaikki sukupuolitaudit jotain oireita?

- *Tässä kohdassa voisi hypätä suoraan vastaukseen ilman keskustelua, jotta esitys ei ole liian yksitoikkoinen.*

7. EI! Sukupuolitauti voi olla piilevänä jopa vuosia. Testeissä kannattaa käydä jos tartuntaan on pienikin mahdollisuus.

8. Klamydia:

- *Oireina epänormaalia valkovuotoa, kirvelyä virtsatessa ja tihentynyttä virtsaamistarvetta, sekä yhdynnän jälkeen niukkaa veristä vuotoa. Voi olla myös oireeton.*
- *Hoitamattomana voi aiheuttaa lapsettomuutta*
- *Hoidetaan antibiooteilla. Hoito on maksutonta.*
- *Klamydiatartuntoja koko Suomessa vuonna 2009 13317 kpl, joista suurin osa (75 %) alle 25-vuotialla*
- *Tartuntojen määrä Porvoossa?*

9. HPV:

- *Yhdynnässä tarttuva papilloomavirus, joka aiheuttaa esimerkiksi kondyloomia eli visvasyyliä.*
- *Lisää kohdunkaulansyövän riskiä*
- *Aikaisin aloitettu seksielämä ja useat seksikumppanit altistaa*
- *Noin kolmasosan nuorista aikuisista on arvioitu saaneen papilloomavirustartunnan*

10. Muita sukupuolitauteja:

- **HIV**
- **genitaalierpes**
- **b-hepatiitti**

- tippuri
- kuppa
- *Klamydia ja HPV nuorilla yleisimpiä, mutta muitakin esiintyy*

11. Voiko sukupuolitaudit tarttua suuseksissä?

12. VOI! Suuseksissäkin pitää siis käyttää kondomia.

13. Onko kondomi ainoa ehkäisykeino, joka suojaa sukupuolitaudeilta?

14. ON! Siksi kondomia tulee aina käyttää uuden kumppanin kanssa. Kortsuja voi ostaa melkein mistä tahansa ja niiden hankinnasta poikakin voi huolehtia. Käyttöä kannattaa harjoitella rauhassa etukäteen.

- *Mistä kondomeja saa, mitä ne maksavat*

15. Saako vaan täysi-ikäiset e-pillereitä?

16. EI! Pillereiden saaminen ei ole iästä kiinni. Jos ehkäisyasiat ovat sinulle ajankohtaisia, voit ottaa yhteyttä ehkäisyneuvolaan ja kysyä lisää.

- *Ehkäisyneuvolan henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus*

17. Hormonaaliset ehkäisymenetelmät:

E-pillerit:

- Yleensä pillereitä syödään kolmen viikon ajan, jonka jälkeen pidetään tauko. Tauon aikana tulevat kuukautiset.
- Pillerit helpottavat usein myös kivuliaita ja runsaita kuukautisia ja auttavat akneen.

18. Muita hormonaalisia ehkäisymenetelmiä:

- Minipillerit
- Ehkäisylaastari
- Ehkäisyrengas

Hormonaalisen ehkäisyn käyttö edellyttää seuranta-ehkäisyneuvolassa.

- *Edellä mainitut ehkäisymenetelmät ovat nuorilla yleisimpiä, lisäksi on esimerkiksi kierukat ja ehkäisykapselit.*

19. Onko jälkiehkäisy hyvä ehkäisymenetelmä?

20. EI! Jälkiehkäisyä tulee käyttää vain jos varsinainen ehkäisy pettää. 15 vuotta täyttäneet saavat jälkiehkäisytabletin ilman reseptiä apteekista, alle 15-vuotiaat tarvitsevat reseptin.

- *Alle 15-vuotiaat voi hakea tabletin ehkiksestä*
- *Jälkiehkäisy kallista verrattuna esimerkiksi e-pillereihin*

21. Muista, että kaikki on erilaisia, mutta silti yhtä arvokkaita. Pidä huolta itsestäsi ja toisista!

22. Ota rohkeasti yhteyttä jos parisuhteeseen, ehkäisyyn, sukupuolitauteihin tai seksiin liittyvät asiat mietityttävät: Ehkäisen yhteystiedot

23. Linkkivinkkejä:

<http://www.terkkari.fi>

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret>
<http://www.mll.fi/nuortennetti/>
<http://www.justwearit.fi>